

SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL

Plano Coletivo

CONDIÇÕES GERAIS E
ESPECIAIS DO PRODUTO



Dezembro/2025

GLOSSÁRIO

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO	15
--------------------------------------	----

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO	22
2. COBERTURAS	22
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	23
4. RISCOS EXCLUÍDOS	24
5. GRUPO SEGURÁVEL	28
6. GRUPO SEGURADO	28
7. ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO	29
8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	30
9. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO	32
10. INCLUSÃO DE SEGURADOS	32
11. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DE SEGURADOS	32
12. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO	34
13. CARÊNCIAS E FRANQUIAS	34
14. INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)	35
15. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	35
16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	36
17. CUSTEIO DO SEGURO	36
18. CRITÉRIO DA TAXA DO PRÊMIO E REENQUADRAMENTO	37
19. PRÊMIO DO SEGURO, CÁLCULO E RECÁLCULO	37
20. PAGAMENTO DO PRÊMIO	37
21. OCORRÊNCIA DE SINISTROS	40
22. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	42
23. JUNTA MÉDICA	44
24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	44
25. CANCELAMENTO DO SEGURO	45
26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	46
27. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	47
28. PRESCRIÇÃO	48

29. FORO CONTRATUAL	48
30. DISPOSIÇÕES GERAIS	48

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA	49
2. RISCOS EXCLUÍDOS	49
3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	50
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	51
5. CAPITAL SEGURADO	51
6. DATA DO EVENTO	52
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	52
8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	52
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	52
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	52

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA	53
2. RISCOS EXCLUÍDOS	53
3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	54
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	55
5. CAPITAL SEGURADO	55
6. DATA DO EVENTO	55
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	55
8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	55
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	56
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	56

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA	57
--------------------------------	----

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	57
3.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	57
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	58
5.	CAPITAL SEGURADO	58
6.	DATA DO EVENTO	58
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	59
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	59
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	59
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	59

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	60
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	60
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	60
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	61
5.	CAPITAL SEGURADO	61
6.	DATA DO EVENTO	61
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	61
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	61
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	62
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	62

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	63
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	63
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	63
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	63
5.	CAPITAL SEGURADO	64
6.	DATA DO EVENTO	64
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	64

8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	64
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	64
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	64

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	65
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	65
3.	CAPITAL SEGURADO	65
4.	DATA DO EVENTO	65
5.	CARÊNCIA	66
6.	BENEFICIÁRIO.....	66
7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	66
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	67

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	68
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	68
3.	CAPITAL SEGURADO	68
4.	DATA DO EVENTO	68
5.	BENEFICIÁRIO.....	68
6.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	69
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	69

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	70
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	75
3.	CAPITAL SEGURADO	75
4.	DATA DO EVENTO	76

5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	76
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS	76

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	77
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	78
3.	CAPITAL SEGURADO	78
4.	DATA DO EVENTO	78
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	79
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS	79

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	80
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	80
3.	CAPITAL SEGURADO	82
4.	DATA DO EVENTO	82
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	82
6.	FRANQUIA	82
7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	82
8.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	83
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS	83

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	84
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	84
3.	CAPITAL SEGURADO	84
4.	DATA DO EVENTO	84
5.	BENEFICIÁRIO	84
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	84

7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	85
8.	CARÊNCIA	86
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	86
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	86

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	87
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	87
3.	CAPITAL SEGURADO	88
4.	DATA DO EVENTO	88
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	88
6.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	89
7.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	89
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	89

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	90
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	90
3.	REGULAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	91
4.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	92
5.	CAPITAL SEGURADO	92
6.	DATA DO EVENTO	92
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	92
8.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	92
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	92

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	93
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	93

3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	94
4.	CAPITAL SEGURADO	94
5.	DATA DO EVENTO	94
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	94
7.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	94
8.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	94
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	95
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	95

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE COMPRA PROTEGIDA

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	96
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	96
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	97
4.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	97
5.	CAPITAL SEGURADO	97
6.	DATA DO EVENTO	97
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	97
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	97
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	98
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	98

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ESPORTES DE COMPETIÇÃO AMADORA

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	99
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	99
3.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS	100
4.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	100
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	100
6.	CAPITAL SEGURADO	100
7.	DATA DO EVENTO	100
8.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	101

9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	101
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	101

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	102
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	103
3.	CAPITAL SEGURADO	103
4.	DATA DO EVENTO	103
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	104
6.	FRANQUIA	104
7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	104
8.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	105
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	105

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	106
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	106
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	107
4.	CAPITAL SEGURADO	107
5.	DATA DO EVENTO	107
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	107
7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	107
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	108
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	108
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	108

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE
PROVISÓRIO**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	109
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	109
3.	CAPITAL SEGURADO	109
4.	DATA DO EVENTO	109
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	109
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	110
7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	110
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	110
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	110
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	110

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	111
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	111
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	111
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	112
5.	CAPITAL SEGURADO	112
6.	DATA DO EVENTO	112
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	112
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	112
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	112
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	113

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	114
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	114

3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	115
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	115
5.	CAPITAL SEGURADO	115
6.	DATA DO EVENTO	115
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	115
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	115
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	116
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	116

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE MENORES E IDOSOS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	117
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	117
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	117
4.	CAPITAL SEGURADO	118
5.	DATA DO EVENTO	118
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	118
7.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	118
8.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	118
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS	118

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	119
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	119
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	119
4.	CAPITAL SEGURADO	120
5.	DATA DO EVENTO	120
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	120

7.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	120
8.	FRANQUIA E/OU CARÊNCIA	120
9.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	120
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	121

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO- HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	122
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	122
3.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	123
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	124
5.	CAPITAL SEGURADO	124
6.	DATA DO EVENTO	124
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	124
8.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	125
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	125

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO POR DEMORA NA LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	126
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	126
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	127
4.	CAPITAL SEGURADO	128
5.	DATA DO EVENTO	128
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	128
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	128

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM AO EXTERIOR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	129
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	129

3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	130
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	130
5.	CAPITAL SEGURADO	131
6.	DATA DO EVENTO	131
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	131
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	131

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	132
2.	COBERTURAS	132
3.	INCLUSÃO NA APÓLICE	132
4.	CAPITAL SEGURADO	133
5.	BENEFICIÁRIOS	133
6.	DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	133
7.	CESSAÇÃO DA COBERTURA	133
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	134

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	135
2.	COBERTURAS	135
3.	INCLUSÃO NA APÓLICE	135
4.	CAPITAL SEGURADO	135
5.	BENEFICIÁRIOS	136
6.	DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	136
7.	CESSAÇÃO DA COBERTURA	136
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	137

CONDIÇÕES ESPECIAIS**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	138
2.	DEFINIÇÃO DE FILHOS	138
3.	COBERTURAS	138
4.	INCLUSÃO NA APÓLICE	139
5.	CAPITAL SEGURADO	139
6.	BENEFICIÁRIO.....	139
7.	DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	139
8.	CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	140
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	140

CONDIÇÕES ESPECIAIS**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE FILHOS**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	141
2.	DEFINIÇÃO DE FILHOS	141
3.	COBERTURAS	141
4.	INCLUSÃO NA APÓLICE	142
5.	CAPITAL SEGURADO	142
6.	BENEFICIÁRIO.....	142
7.	DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	142
8.	CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	143
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	143

GLOSSÁRIO

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela OMINT Seguros da Proposta de Contratação efetuada pelo Proponente Estipulante, para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise.

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, ocorrido durante a vigência da Apólice, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico, incluindo-se ainda neste conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de **Acidente Pessoal**:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
- c) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de tratamentos ou exames clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros, quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto;

- d) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo e;
- e) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.

Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção de prejuízo à Seguradora, que aumentem a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido.

Apólice de Seguro: contrato de seguro, firmado entre o Estipulante e a OMINT Seguros, formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s), com base nas informações fornecidas na Proposta de Contratação sendo composto pelas respectivas Condições Gerais e Especiais do Seguro, que fixam os direitos e obrigações do Segurado, da Seguradora e do(s) Beneficiário(s).

Atividade Profissional: ocupação profissional declarada pelo Segurado/Estipulante, reconhecida legalmente, da qual ele aufera seu rendimento e provém seu sustento.

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

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

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado à OMINT Seguros, assim que dele tenha conhecimento.

Bagagem: É todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea. **Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o segurado (bagagem de mão).**

Bagagens especiais: é todo item expressamente nomeado na Cobertura de BAGAGENS ESPECIAIS

Beneficiário(s): Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais SEGURADOS, na hipótese de ocorrência do SINISTRO.

Boa-fé: conduta honesta em que devem se pautar o Segurado e a OMINT Seguros, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

Cancelamento: resolução antecipada do contrato de seguro.

Capital Segurado: importância máxima estabelecida para cada cobertura, a ser paga pela OMINT Seguros em caso de ocorrência de evento coberto por este Seguro. O valor do capital segurado será pactuado na Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo Estipulante, e no Certificado Individual de Seguro.

Carência: período, contado a partir do início da vigência individual, no qual o Segurado não possui direito às coberturas contratadas.

Certificado Individual do Seguro: documento destinado ao Segurado, emitido pela OMINT Seguros quando da aceitação, renovação, alteração de valores do Capital Segurado ou prêmio do Seguro.

Coberturas: diversas garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela OMINT Seguros, definidas nas Condições Especiais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente da Apólice de Seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e demais Condições de um mesmo seguro, incluindo aquelas previstas na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas às coberturas adicionais, que, eventualmente, alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da Apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas e estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato: alterações específicas e particulares relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais e Especiais.

Contrato de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a OMINT Seguros, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado e/ou pelo seu representante legal junto à Seguradora.

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

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

Data de Exigibilidade: data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas na Apólice.

Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Declaração Pessoal de Saúde: conjunto de informações fornecidas pelo Proponente à Seguradora sobre suas condições de saúde, seu histórico médico familiar e suas atividades, na data da assinatura do referido documento, que configura parte integrante da Proposta de Contratação, responsabilizando-se o PROPONENTE/SEGURADO pela veracidade e integralidade das informações prestadas.

Dentista assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da odontologia e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos odontológicos (relatórios, atestados, declarações etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como DENTISTA ASSISTENTE o próprio SEGURADO, seu cônjuge ou companheiro (a), seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da odontologia, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da OMINT SEGUROS.

Despesas não reembolsáveis: os valores cobrados pela companhia transportadora aérea, hotel, agência de viagem ou empresas que prestam serviços de entretenimento, a título de multa ou adiantamento de reservas, em caso de cancelamento de viagem, previstos em contrato de prestação de serviço ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo Segurado. Ficará caracterizada a DESPESA NÃO REEMBOLSÁVEL quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos.

Dietas especiais: é o conjunto de substâncias alimentares, sendo referência em regimes alimentares especiais para perder peso ou para combater determinadas doenças.

Doença: é a alteração aguda e súbita do estado de saúde do Segurado constatada por médico, contraída e originada após a data de início da viagem.

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

Domicílio: é o local de residência do Segurado no Brasil, por ele declarado no momento da contratação do seguro.

Embarque: momento em que o SEGURADO atravessa o portão de embarque para início da viagem segura.

Emergência médica: situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

Endosso: documento expedido pela OMINT Seguros, a pedido do Estipulante e/ou Segurado, durante a vigência da Apólice pelo qual a Seguradora aceita a alteração de dados, modificação de condições, coberturas ou Beneficiários.

Enfermidade súbita e aguda: processo patológico que tem início súbito, desenvolvimento rápido, duração incerta e que provoca impacto imediato que altera a condição de saúde do indivíduo.

Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a OMINT Seguros, nos termos da legislação e regulamentação em vigor cujos atos constitutivos admitem a estipulação e a administração de seguros.

Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante a sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

Extravio permanente: desvio, de maneira definitiva, da BAGAGEM sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea.

Formulário de aviso de sinistro: É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do SINISTRO. Ao FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO devem ser anexados os documentos básicos solicitados nas CONDIÇÕES GERAIS e Especiais, de acordo com a COBERTURA pleiteada.

Franquia: valor fixo percentual previsto nas Condições Contratuais que será descontado da indenização devida. A franquia é deduzida do valor do capital segurado a ser pago em cada SINISTRO.

Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios ou seja comprovada mediante inquérito policial.

Furto Simples: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa, isto é, sem destruição, rompimento de obstáculo, emprego de chave falsa ou outros tipos de equipamentos ou artifícios para acesso a bens.

Grupo Segurado: conjunto dos componentes do Grupo Segurável que foram aceitos e incluídos no seguro.

Grupo Segurável: aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantém vínculo com o Estipulante, que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais.

Indenização: pagamento efetuado pela OMINT Seguros ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do contrato de seguro, observados os limites das coberturas contratadas.

Lucros Cessantes: são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio SEGURADO, seu cônjuge, ou companheiro (a), seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos qualquer indenização por parte da OMINT Seguros.

Período de Cobertura: aquele durante o qual o Segurado ou os BENEFICIÁRIOS, quando for o caso, farão jus aos CAPITAIS SEGURADOS contratados.

Prêmio: valor pago à OMINT Seguros em contraprestação pela garantia do interesse legítimo do Segurado, conforme Coberturas contratadas. Cada Cobertura determinará a cobrança de um PRÊMIO correspondente.

Prestadores de serviços: pessoas físicas ou jurídicas selecionadas pela OMINT Seguros e por sua conta contratadas para a prestação dos Serviços de Assistência em Viagem aos Segurados, de acordo com as cláusulas e dentro dos limites definidos nestas CONDIÇÕES CONTRATUAIS e no Certificado Individual.

Processo SUSEP: é o número de registro do produto junto à Susep (Superintendência de Seguros Privados), a ser comercializado pela OMINT SEGUROS.

Proponente: pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) do seguro ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física vinculada ao Estipulante, expressa a intenção de contratar Cobertura(s), declarando ter tido prévio e pleno conhecimento das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o Estipulante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar cobertura(s) direcionada(s) às pessoas a ele vinculadas, declarando ter tido prévio e pleno conhecimento das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

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

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados após a ocorrência de um SINISTRO e respectivo aviso para apuração de suas causas e demais circunstâncias envolvidas, com a finalidade de verificar caracterização de evento, seu enquadramento no seguro e os prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de indenização.

Reintegração do Capital Segurado: recomposição do Limite Máximo de Garantia do Seguro e/ou do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das Coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma Indenização ao Segurado.

Renovação: recondução da Apólice de Seguro por novo período, geralmente por meio da emissão de nova Apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente, ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse SEGURADO ou nas bases tarifárias do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos não cobertos pelo seguro, previstos nas Condições Gerais e/ou especiais, ou que não se enquadrem entre os riscos cobertos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

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

Seguradora: sociedade legalmente autorizada que, mediante recebimento do PRÊMIO, assume os riscos e garante o pagamento da INDENIZAÇÃO em caso de ocorrência de SINISTRO coberto. É a OMINT Seguros S.A.

Segurado: pessoa física incluída no Seguro em relação a quem se estabelecerá o Contrato de Seguro.

Sinistro: ocorrência de risco coberto durante o período de vigência do Contrato de Seguro.

Tratamento eletivo: Procedimento médico não caracterizado por Emergência ou Urgência e, portanto, previamente planejado e com data programada.

Urgência médica: são os casos resultantes de Acidentes Pessoais, ENFERMIDADES SÚBITAS E AGUDAS, incluindo as complicações no processo gestacional, em que o Segurado necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de Emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Urgência odontológica: São os casos resultantes de ACIDENTES PESSOAIS ou ENFERMIDADES SÚBITAS E AGUDAS, associados a dor.

Viagem ao exterior: para efeito deste seguro, considera-se VIAGEM AO EXTERIOR o período de tempo certo e determinado durante o qual o Segurado, residente no Brasil, embarca, permanece e retorna de destino no Exterior, isto é, em território além das fronteiras brasileiras, desde que este destino esteja localizado a pelo menos 100 km de distância do município de sua residência e o meio de transporte seja aéreo.

Vigência da Apólice: período de tempo compreendido entre a data de início e de término do Contrato de Seguro firmado com o Estipulante.

CONDIÇÕES GERAIS

A OMINT Seguros S.A. institui o Seguro de Pessoas – VIAGEM INTERNACIONAL - Plano Coletivo, descrito nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s) na Apólice, indicada(s) na Proposta de Contratação e de Adesão, ao(s) Segurado(s) ou seu(s) Beneficiário(s), uma indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à Viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.

2. COBERTURAS

2.1. As Coberturas passíveis de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações oferecidas pela OMINT Seguros, regulamentações vigentes na data da contratação, e os riscos excluídos destas Condições Gerais e das respectivas Condições Especiais. As Coberturas deste seguro dividem-se em Básicas e Adicionais, abaixo discriminadas:

2.1.1. COBERTURAS BÁSICAS

- 2.1.1.1.** Despesas médicas, hospitalares em viagem ao exterior
- 2.1.1.2.** Despesas odontológicas em viagem ao exterior
- 2.1.1.3.** Traslado de corpo
- 2.1.1.4.** Regresso Sanitário
- 2.1.1.5.** Traslado Médico
- 2.1.1.6.** Morte em viagem
- 2.1.1.7.** Morte acidental em viagem
- 2.1.1.8.** Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem

2.1.2. COBERTURAS ADICIONAIS

- 2.1.2.1.** Invalidez permanente total por acidente em viagem
- 2.1.2.2.** Bagagem
- 2.1.2.3.** Funeral
- 2.1.2.4.** Cancelamento de viagem

- 2.1.2.5. Regresso antecipado
- 2.1.2.6. Despesas farmacêuticas
- 2.1.2.7. Compra Protegida
- 2.1.2.8. Esportes de Competição Amadora
- 2.1.2.9. Danos a Bagagens Especiais
- 2.1.2.10. Visita ao cliente hospitalizado
- 2.1.2.11. Reembolso de gastos para emissão de passaporte provisório
- 2.1.2.12. Assistência jurídica 2.1.2.13. Hospedagem após alta hospitalar
- 2.1.2.14. Acompanhamento de menores e idosos 2.1.2.15. Hospedagem de acompanhante
- 2.1.2.16. Compensação por demora na localização da bagagem
- 2.1.2.17. Interrupção de viagem ao exterior

2.1.3. CLÁUSULAS SUPLEMENTARES

- 2.1.3.1. Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Cônjuge
- 2.1.3.2. Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuge
- 2.1.3.3. Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Filhos
- 2.1.3.4. Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Filhos

2.2. As Coberturas Básicas de Despesas médicas e hospitalares em viagem ao exterior, despesas odontológicas em viagem ao exterior, Traslado de corpo, Regresso sanitário e Traslado médico são de contratação obrigatória pelo Estipulante e/ ou Segurado, sendo que as demais Coberturas Básicas e Adicionais podem ser facultativamente contratadas, em conjunto ou não.

2.3. A Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e a Cobertura Adicional de Invalidez Permanente e Total por Acidente não podem ser contratadas conjuntamente.

2.4. Para menores de 14 anos, nos termos da legislação específica, é permitida exclusivamente a contratação das Coberturas que prevejam reembolso de despesas, sendo vedada a contratação das Coberturas de Morte em Viagem, Morte Acidental em Viagem, Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem e Invalidez permanente e total por acidente em viagem.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

- 3.1. As Coberturas contratadas serão aplicáveis em âmbito geográfico mundial.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a)** direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causados por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;
- b)** de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, locaute ("lock-out"), exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;
- c)** de doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação, inclusive as congênitas, salvo quando diretamente relacionadas a Evento Coberto;
- d)** qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- e)** tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;
- f)** eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;
- g)** lesão intencionalmente auto infligida, suicídio ou qualquer intenção e tentativa de suicídio, independentemente da sanidade mental do SEGURADO, ocorrida nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir da data de início da vigência do seguro;
- h)** de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- i)** danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
- j)** perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

- k) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;
- l) direta ou indiretamente de ato terrorista, cabendo à OMINT Seguros comprovar com toda documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito, desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- m) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - m1) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item “m” se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;**
- n) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas;
- o) de acidentes ocorridos em que o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento automotor terrestre, aquático, aéreo ou similar que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto, de acordo com a legislação do país onde ocorreu o acidente.
- p) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando for decorrente de ACIDENTE PESSOAL;
- q) choque anafilático e suas consequências, exceto quando for decorrente de ACIDENTE PESSOAL;
- r) **autolesões, isto é, mutilação do próprio corpo que impliquem na diminuição permanente da integridade física do SEGURADO.**

4.2. Este seguro também não garante:

- a) qualquer evento ocorrido em VIAGEM AO EXTERIOR iniciada antes da contratação e da emissão do CERTIFICADO INDIVIDUAL, isto é, inexistirá qualquer COBERTURA caso a inclusão do SEGURADO na APÓLICE tenha se realizado após o EMBARQUE;
- b) tratamentos eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/ marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos (“check-up”) em geral, exames diagnósticos e de rotina;
- c) continuidade, no Brasil, de tratamentos médicos quando cessado o quadro clínico de EMERGÊNCIA MÉDICA ou URGÊNCIA MÉDICA;
- d) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;

- e) eventos ocorridos anteriormente ao início da Vigência do seguro, sua evolução e complicação natural (doenças pré-diagnosticsadas ou pré-existentes), salvo as exceções específicas previstas nestas Condições Gerais;
- f) danos morais e/ou estéticos, mesmo que decorrentes de qualquer EVENTO COBERTO;
- g) quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e pensionamento, mesmo que causados direta ou indiretamente de qualquer evento, mesmo quando cobertos;
- h) toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do cliente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;
- i) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- j) corrida (inclusive ultramaratonas), ciclismo ou competição atlética envolvendo 3 esportes "(triathlon), exceto se contratada a Cobertura Adicional de Esportes de Competição Amadora;
- k) danos e lesões sofridos os em consequência da prática de desportos de competição amadora, bem como nos treinos para competição e apostas, exceto se contratada a Cobertura Adicional de Esportes de Competição Amadora;
- l) danos e lesões sofridos em consequência da prática de desportos de competição profissional, bem como nos treinos para competição e apostas, sendo considerado profissional todo aquele que vive da prática do esporte, podendo ou não exercer qualquer outra ATIVIDADE PROFISSIONAL;
- m) lesões derivadas das práticas de esportes perigosos, tais como alpinismo, surfe com pipa ("kitesurf"), surfe à vela ("windsurf"), ski aquático, caça submarina, descida de corredeiras com bote inflável ("rafting"), mergulho com cilindro ou subaquático usando snorkel, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, boias, outros), jet ski, surfe com prancha puxada por barco ("wakeboarding"), todo esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas, escaladas de montanhas ou cavernas, motocross, bicicleta de trilha/montanha ("mountainbike"), boxe, qualquer tipo de artes marciais, polo, rugby, hóquei em campo, hóquei no gelo, hóquei em patins, equitação/hipismo, automobilismo, skate, esgrima, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica (bungee jumping), aviação, voo livre, paraquedismo ou similares (parapente, wingsuit, base jump), qualquer prática de esporte com utilização de armas brancas ou de fogo e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenha por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou esportes extremos, observados os riscos excluídos das respectivas CONDIÇÕES ESPECIAIS. Este rol de práticas de esportes perigosos é exemplificativo. A presente exclusão não se aplicará caso contratada a Cobertura Adicional de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas – Extensão de Cobertura para Esportes exclusivamente para os esportes lá referidos;

- n)** acidentes, doenças e todo efeito produzido resultante da participação em testes de aeronaves, automóveis ou outros veículos de propulsão mecânica, viagens submarinas, uso de aeronaves incluindo helicópteros, exceto se tratar-se de passageiro em voo pago utilizando empresa com autorização para transporte de passageiros, ou um helicóptero operando apenas entre aeroportos ou heliportos comerciais e com autorização para transportar passageiros pagantes;
- o)** gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre, exceto se contratada a Cobertura de Funeral;
- p)** salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estados de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco à vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;
- q)** repatriação em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso, a critério da equipe médica do cliente possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- r)** despesas com serviços de alimentação de acompanhantes, bem como despesas com telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários, durante a internação hospitalar;
- s)** despesas com consultas que tenham por objetivo aplicação de vacinas, toda prática de enfermagem, tais como aplicação, acompanhamento, nebulizações, drenagens, curativos, controle de glicose, salvo se resultante de recomendação médica em decorrência de Acidente Pessoal, ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA ou quadro clínico de EMERGÊNCIA MÉDICA ou URGÊNCIA MÉDICA;
- t)** danos sofridos em consequência de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos e quaisquer perturbações de ordem pública;
- u)** danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- v)** despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil, incluindo consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
- w)** despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação e;
- x)** despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas etc.;

- y) viagem ao Exterior em território além das fronteiras brasileiras em destino que esteja localizado a uma distância menor que 100 km do município de sua residência;
- z) despesas incorridas com excesso de bagagem;
- aa) complicações pós-operatórias por doação ou transplante de órgãos e/ou tecidos com menos de 120 (cento e vinte) dias;
- bb) despesas decorrentes de Urgência e/ou Emergência relacionados a gravidez acima de 34 (trinta e quatro) semanas de gestação ou em caso de gestantes com idade superior a 40 (quarenta) anos de idade;
- cc) exames pré-natais, bem como controles ambulatoriais relativos ao curso normal da gravidez, consultas de rotina, cesarianas ou partos programados ou, ainda, provocados que não decorram de um acidente pessoal e qualquer outra espécie de parto ou aborto eletivos ou agendados;
- dd) gastos ocasionados pelo diagnóstico ou tratamento de um estado fisiológico, bem como quaisquer problemas relacionados a gravidez, exceto nos casos de Urgência e Emergência Médica e desde que a gestante tenha preenchido as condições para contratação do seguro, previstas no item 11.1, alínea “e”, e;
- ee) viagens realizadas por meio de transporte que não seja aéreo.

5. GRUPO SEGURÁVEL

- a) **Segurados Titulares:** aquelas pessoas que mantêm vínculo comprovado com o Estipulante;
- b) **Segurados Dependentes:** os cônjuges/companheiros (as), filhos e enteados considerados dependentes do Segurado Titular pela Legislação do Imposto de Renda.

5.1. É facultado à OMINT Seguros a solicitação, a qualquer tempo, de apresentação de documentação que comprove a condição acima estabelecida.

6. GRUPO SEGURADO

6.1. É o conjunto dos componentes do Grupo Segurável, desde que aceitos e incluídos na Apólice, cuja(s) Cobertura(s) contratada(s) esteja(m) em vigor, observando-se as situações previstas nas **Cláusulas 10** (Inclusão de Segurados) e **11** (Condição para Aceitação Individual de Segurados) destas Condições Gerais.

7. ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

7.1. Recebida a Proposta de Contratação Empresarial assinada pelo Estipulante e/ou corretor de seguros, a Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para se manifestar sobre a Proposta, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

7.2. A contagem do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos acima referido será interrompida nos casos em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco e voltará a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.3. Após a aceitação do risco pela OMINT Seguros, será emitida a Apólice em até 30 dias, com as respectivas Condições Gerais e Especiais, sendo que a inclusão dos Proponentes será feita de acordo com as Condições Contratuais definidas para cada seguro coletivo.

7.4. Após a implantação do seguro, o Estipulante deverá encaminhar mensalmente as movimentações (inclusão e exclusão de Segurados) à OMINT Seguros por meio de arquivo ou outro meio de comunicação definido em contrato, contendo, no mínimo, nome completo, data de nascimento, sexo, documento de identificação, valor do capital segurado e prêmio, bem como quaisquer alterações nos seguros para análise antecipada ao risco de aceitação.

7.5. No caso de não aceitação da Proposta de Contratação ou Proposta de Adesão, a OMINT Seguros deverá, no prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, comunicar por escrito ao Estipulante informando o(s) motivo(s) da recusa e:

- a)** caso tenha havido pagamento antecipado do prêmio, o valor será restituído ao Proponente, por meio do Estipulante, ou ao próprio Estipulante, quando este for responsável pelo custeio integral do seguro, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a partir do momento da formalização da recusa;
- b)** o valor devido será atualizado monetariamente pelo índice definido nestas Condições Gerais, a contar da data da formalização da recusa até a data efetiva da restituição, de acordo com a legislação em vigor.
- c)** a ausência de manifestação por escrito da Seguradora, no prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Contratação.

7.6. O Estipulante tem como obrigação durante a Vigência da Apólice:

- a)** fornecer à OMINT Seguros todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais;
- b)** manter a OMINT Seguros informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como qualquer evento que possa no futuro acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** fornecer ao Segurado, sempre que solicitada, qualquer informação relativa ao Contrato de Seguro;

- d) discriminar o valor do Prêmio do seguro no boleto, quando este for de responsabilidade do Segurado, no caso de seguros contributários;
- e) repassar os prêmios para a OMINT Seguros nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) comunicar de imediato à OMINT Seguros tão logo tome conhecimento a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação e liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar o nome da Seguradora bem como o percentual de participação no risco no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do próprio Estipulante;
- m) **pagar os Prêmios vencidos nos seguros não contributários.**

7.7. Qualquer alteração no Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante aditivo/ Proposta assinada pelo Estipulante ou seu representante legal, ressalvada a questão de alterações de Capital Segurado ou Beneficiários, que somente poderão ser efetuadas mediante autorização por escrito do Segurado.

7.7.1. Qualquer alteração que implique em ônus, dever ou perda de direitos para os Segurados dependerá da anuência expressa de 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

7.8. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito com a concordância das partes contratantes.

7.9. Para todos os efeitos de direito, a OMINT Seguros somente tomará conhecimento das circunstâncias expressamente declaradas pelo Proponente/Estipulante na Proposta de Contratação e Adesão.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

8.1. A Vigência da Apólice poderá ser anual ou plurianual e o respectivo período será definido na Proposta de Contratação e Apólice.

8.2. O início de Vigência é contado a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data constante na Apólice de seguro emitida pela OMINT Seguros e seu término ocorre às 24 (vinte e quatro) horas do dia consignado da mesma como final do contrato, inclusive no Certificado e Endossos correspondentes.

8.3. **A OMINT Seguros providenciará a emissão da Apólice ou do Endosso e dos Certificados Individuais no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da aceitação da Proposta de Contratação, da Proposta de Adesão ou de Renovação.**

8.4. A Proposta de Contratação recepcionada sem adiantamento de prêmio terá o seu início de Vigência de Cobertura na data de aceitação da Proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas Condições Contratuais da Apólice.

8.5. A Proposta de Contratação Empresarial recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, desde que aceite, terá seu início de Vigência na data em que a OMINT Seguros receber a Proposta assinada pelo Proponente/ Estipulante.

8.5.1. A cobertura provisória concedida durante a análise da proposta, na forma mencionada na cláusula 8.5, não obriga a seguradora à aceitação definitiva do risco.

8.6. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

8.7. Na Renovação da Apólice deverá ser observado o seguinte:

8.7.1. A Apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas na **Cláusula 25** (Cancelamento do Seguro) destas Condições Gerais.

8.7.1.1. A renovação automática a que se refere o **item 8.7.1** desta Cláusula não se aplicará quando a OMINT Seguros ou o Estipulante comunicar desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias do final de vigência da Apólice.

8.7.2. Feita uma Renovação Automática, as renovações seguintes poderão ter anuência expressa apenas do Estipulante, desde que não impliquem em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução dos seus direitos.

8.7.3. Para a Proposta de Renovação, aplicam-se os mesmos prazos e procedimentos de aceitação indicados na Cláusula 7 (Aceitação e Manutenção do Seguro) destas Condições Gerais.

8.7.4. **Caso haja na renovação da Apólice, alteração que implique em ônus, deveres ou redução de direitos aos Segurados, a concretização da Renovação dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

8.8. Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Estipulante/Segurado e, caso se enquadre na situação do item 8.7.1.1 desta Cláusula, a anuência expressa deverá ser do Grupo Segurado.

8.9. A OMINT Seguros fornecerá ao Estipulante, seu representante e/ou corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido/proposta de renovação por ela recepcionado com indicação da data e hora de seu recebimento.

8.10. Este seguro é por prazo determinado, tendo a OMINT Seguros a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, nos termos do item 8.7.1.1 desta Cláusula, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice, ou estabelecer as novas condições de Renovação do seguro.

9. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESAO

9.1. O índice de adesão é a relação entre o número de Segurados e o total de componentes do Grupo Segurável.

9.2. O índice mínimo de adesão para implantação e manutenção da Apólice será fixado em cada caso na Proposta de Contratação Empresarial e das Condições Contratuais.

10. INCLUSÃO DE SEGURADOS

10.1. Serão incluídos no seguro somente os Proponentes que, mediante assinatura na Proposta de Adesão, manifestarem seu interesse pela contratação do seguro, observadas as condições de aceitação determinadas na Apólice e nestas Condições Gerais.

11. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DE SEGURADOS

11.1. Poderão ser incluídas no seguro pessoas pertencentes ao Grupo Segurável, desde que, na data estabelecida para início de vigência do risco individual, atendam aos seguintes requisitos:

- a)** pessoas físicas com idade entre 14 (quatorze) e 80 (oitenta anos) anos;
- b)** residentes e domiciliadas no Brasil;
- c)** estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/ laborativa, sendo que as Condições Contratuais poderão prever a possibilidade de ingresso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade;
- d)** que comprovem viagem ao exterior e;
- e)** **caso gestante, a Segurada tenha até 40 (quarenta) anos de idade, e esteja, no máximo, até a 34ª (trigésima quarta) semana de gestação, e tenha viajado com autorização por escrito do médico obstetra responsável pelo pré-natal, sendo que todas as condições devem ser preenchidas simultaneamente, consideradas para tanto a data de início da Viagem Segurada.**

11.2. A inclusão do Proponente individual no seguro far-se-á mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, contendo no mínimo, além dos dados pessoais, o número do CPF, RG ou outro documento oficial com validade no território nacional, o plano escolhido com as respectivas coberturas, prêmios devidos, período de cobertura, **declaração de conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais e Especiais do seguro**, Declaração Pessoal de Saúde, indicação de seu(s) Beneficiário(s), existência de outros seguros de pessoas com coberturas similares, com previsão de Cobertura para reembolso de despesas, bem como as demais informações previstas nestas Condições Gerais.

11.2.1. Os Proponentes portadores de deficiência deverão ressaltar o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da OMINT Seguros.

11.2.2. A Proposta de Adesão será recepcionada pela OMINT Seguros mediante protocolo com indicação da data e hora de seu recebimento, que com base na declaração prestada pelo Proponente, fará a análise para aceitação ou recusa dos riscos propostos.

11.3. Recebida a Proposta de Adesão com todos os dados obrigatórios preenchidos e entregues, a mesma será integralmente aceita abrangendo todas as Coberturas, caso a OMINT Seguros sobre ele não se manifeste formalmente, ao Proponente ou ao Estipulante, no prazo de 25 (vinte e cinco) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

11.4. O prazo indicado no **item 11.3** desta Cláusula será interrompido se a OMINT Seguros solicitar a apresentação de novos documentos ou informações, complementares ou explicativas às contidas na Proposta de Adesão.

11.4.1. Para efeito de análise dos riscos, além do preenchimento da Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde (DPS), a OMINT Seguros reserva-se o direito de exigir do Proponente, sempre que julgar necessário, informações sobre sua situação financeira e relatório médico, acompanhado de exames complementares dos últimos 6 (seis) meses, respeitadas as disposições dos itens 11.4 e 11.5.1 desta Cláusula.

11.5. A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

11.5.1. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) implicará na recusa automática do risco pela OMINT.

11.6. A OMINT Seguros deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da Proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto na cláusula 11.3, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

11.7. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, será garantido ao Proponente cobertura securitária entre a data de recebimento da Proposta de Adesão com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa do risco, ficando a OMINT Seguros obrigada a restituir o valor adiantado ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "*pro rata temporis*" correspondente ao período em que tiver prevalecido a Cobertura.

11.7.1. A cobertura provisória concedida durante a análise da proposta não obriga a seguradora à aceitação definitiva do risco.

11.8. **Quaisquer alterações de risco no contrato, ocorridas durante a Vigência do seguro, deverão ser comunicadas por escrito à OMINT Seguros, de forma a permitir que sejam feitos os devidos ajustes no seguro, tais como mudança de profissão, mudança de residência do Segurado para outro país, mudança de destino, prática usual e permanente de esportes tidos como radicais ou de perigos evidentes, bem como o uso habitual de substâncias alcoólicas, tóxicas ou entorpecentes.**

11.9. Os **aposentados**, desde que não tenham sido aposentados por invalidez e conforme regulamentado nas Condições Contratuais, poderão ser incluídos no seguro, pagando eles próprios ou o Estipulante seus respectivos prêmios, desde que obedçam aos critérios de aceitação estabelecidos aos ativos.

11.10. Somente poderão ser incluídas no seguro as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável que não estiverem afastadas do trabalho por motivo de doença ou acidente.

11.10.1. É vedada ao Segurado qualquer alteração de Capital durante o período de Cobertura do seguro, ou seja, enquanto estiver em viagem.

12. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO

12.1. A Vigência do risco individual corresponderá às datas de início de Viagem e término de Viagem **informadas em Proposta e Certificado Individual de Seguro.**

12.2. Os Certificados ou Endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas nele indicadas.

12.3. As Coberturas, que tenham por evento gerador a não ocorrência da Viagem segurada, se contratadas, deverão ter vigência iniciada em data anterior à programada para o início da Viagem.

12.3.1. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento coberto, o prazo de Vigência das Coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao local de Domicílio ou de início da Viagem, respeitando o limite do Capital Segurado contratado.

12.3.2. Iniciada a Viagem segurada, a OMINT não poderá recusar a Proposta de Contratação e/ou adesão, desde que recebidas anteriormente ao início da Viagem, mesmo que ainda não decorrido o período de dias previstos nos normativos vigentes para a recusa da Proposta.

12.3.3. Se o Segurado regressar antecipadamente da Viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da Viagem ou de seu Domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

12.4. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de Vigência da Apólice, se esta não for renovada.

13. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

13.1. A OMINT Seguros pode estabelecer Carências ou Franquia para determinadas Coberturas, as quais deverão ser expressamente indicadas para cada cobertura na Apólice e nas Condições Contratuais.

13.1.1. O período de Carência será contado a partir do início de Vigência da Cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de Vigência individual, sendo as Coberturas e o período de Carência, quando aplicável, estabelecidos no Contrato e nas Propostas. O período de Carência máximo será de 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do prazo de Vigência da Apólice.

13.1.2. No caso de migração de Apólice, não será reiniciada a contagem de novo prazo de Carência para os Segurados já incluídos na Apólice anterior em relação às Coberturas e respectivos capitais já contratados.

13.1.3. Não haverá Carência para os Sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio, que, de acordo com o art. 120 da Lei nº 15.040/2024, é de 2 (dois) anos, contados a partir do início do Período de Cobertura individual ou sua recondução depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de vigência individual.

14. INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

14.1. É facultado, exclusivamente, ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), mediante comunicação escrita à OMINT Seguros, ressalvadas as restrições legais.

14.2. Não sendo indicado Beneficiário pelo Segurado, ou se não prevalecer a indicação feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do Segurado, conforme disposto no artigo 115 da Lei nº 15.040/2024.

14.3. É válida a indicação de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, divorciado, separado judicialmente ou de fato (artigo 115, § 2º, da Lei nº 15.040/2024).

14.4. A substituição do(s) Beneficiário(s) só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

14.5. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado, desde que recebida pela OMINT Seguros antes da ocorrência do sinistro.

14.6. Se a OMINT Seguros não for notificada até o período estabelecido no item 14.5 desta Cláusula, quanto à substituição de Beneficiário(s), desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

14.7. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do Beneficiário(s), a indicação do Beneficiário será considerada ineficaz, conforme disposto no Art. 115, §1º da Lei nº 15.040/2024, e o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do Segurado, observando-se a regra geral prevista no caput do mesmo artigo.

15. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

15.1. Para fins deste seguro, o Capital Segurado estabelecido no Certificado Individual e na Apólice é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento, caracterizada de acordo com as Condições Especiais do seguro.

15.2. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada neste seguro estará estabelecido na Proposta, Certificado Individual e na Apólice, devendo ser compatível com aquele praticado pelo mercado de prestação de serviço do(s) local(ais) de destino da Viagem.

15.3. O Capital Segurado das Coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior será estabelecido em moeda estrangeira.

15.4. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira:

15.4.1. O Prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

15.4.2. Os documentos contratuais do seguro informarão o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

16.1. O Capital Segurado contratado pelo Estipulante para a Apólice coletiva, por consequência, o respectivo Prêmio, poderão sofrer atualização monetária a cada aniversário da Apólice para todos os Segurados do Grupo Segurado, com base na variação na variação acumulada do índice indicado no subitem 16.2, durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual, de acordo com o determinado nas Condições Contratuais e na Apólice.

16.2. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

16.2.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - IPC/ FIPE ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.

17. CUSTEIO DO SEGURO

17.1. Para fins deste seguro e de acordo com a Proposta de Contratação, o custeio pode ser:

- a) Não Contributário:** é o seguro em que os Segurados não pagam o Prêmio, recaindo o ônus de seu pagamento integralmente sobre o Estipulante. Neste tipo de seguro, serão incluídos na Apólice todos os componentes do Grupo Segurável que preencherem e assinarem a Proposta de Adesão, excetuando-se apenas as pessoas não aceitas no seguro ou impedidas de serem seguradas;
- b) Contributário:** é o seguro em que os Segurados pagam o Prêmio, total ou parcialmente. Neste tipo de seguro, serão incluídos na Apólice somente os componentes do Grupo Segurável que preencherem e assinarem Proposta de Adesão, requerendo expressamente sua inclusão e forem aceitos no seguro.

17.2. Seja qual for a modalidade de custeio escolhida, o Estipulante sempre será o único responsável pelo recolhimento, quando for o caso, e quitação dos prêmios devidos.

18. CRITÉRIO DA TAXA DO PRÊMIO E REENQUADRAMENTO

18.1. Adotar-se-ão taxas por planos comercializados, que serão determinadas de acordo com equacionamento técnico de cada plano comercializado, sendo que se determina o PRÊMIO pela multiplicação das taxas e capitais contratados para cada COBERTURA.

18.1.1. A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e impostos.

18.1.2. A taxa será calculada no início de Vigência da Apólice, e recalculada anualmente no seu aniversário com base no Grupo Segurado, experiência do período anterior, ou a qualquer tempo, caso seja observado mudanças significativas na quantidade de viagens, destino das viagens em relação ao que foi estabelecido quando da contratação do seguro.

19. PRÊMIO DO SEGURO, CÁLCULO E RECÁLCULO

19.1. O prêmio individual será o produto da taxa, calculado quando da contratação do seguro, pelo Capital individual de cada Cobertura contratada, sendo o Prêmio total o somatório dos prêmios individuais.

19.2. A OMINT Seguros poderá anualmente, no aniversário da Apólice ou com a periodicidade definida nas Condições Contratuais, recalcular as taxas e alterar o faturamento dos prêmios se a natureza dos riscos de o seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro- atuarial, ou seja, o volume de sinistros pagos e avisados superar o de prêmios líquidos arrecadados ou caso seja observado desvio em relação as condições avaliadas e informadas pelo estipulante.

19.3. Caso a alteração de taxa prevista no item anterior implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

19.4. O aumento na taxa final deverá ser realizado por Endosso ou aditivo ao contrato com concordância expressa e escrita do Estipulante.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. A cobrança do Prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela OMINT Seguros, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Estipulante;
- b) nome do Segurado, para os seguros contributários;
- c) valor do Prêmio;
- d) data de emissão;
- e) número da Apólice;

f) data limite para o pagamento.

20.1.1. A OMINT Seguros encaminhará o documento a que se refere o **subitem 20.1 desta Cláusula** diretamente ao Estipulante ou seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

20.2. O Estipulante poderá optar pelo pagamento dos Prêmios de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral e anual, conforme definido na Apólice, e cada pagamento será correspondente a um período de Cobertura.

20.2.1. Caso o Estipulante opte pelo pagamento dos Prêmios de forma mensal, cada pagamento será correspondente à quantidade de segurados que iniciaram ou iniciarão viagem no mês de competência, levando-se em consideração o Prêmio para todo o período de Viagem de cada Segurado. Na hipótese de rescisão do presente contrato em que os prêmios sejam pagos na forma mensal, nenhuma devolução de Prêmio será devida.

20.2.2. Caso o Estipulante opte pelo pagamento de prêmios de forma anual, em seguro não contributivo, referente à contratação de um limite máximo de quantidade de dias definido em Contrato, o pagamento será em caráter de depósito de Prêmio e a cobertura dar-se-á aos segurados em viagem ocorrida durante a Vigência da Apólice. Nesse caso, atingido o limite de dias contratado, a cobertura será suspensa ou não, conforme previsto em Contrato, sendo que, em caso de não suspensão da cobertura, ao final do período de Vigência da Apólice, a Seguradora avaliará o Prêmio de ajuste devido, com base na experiência observada durante a vigência da Apólice, e providenciará a cobrança junto ao Estipulante, conforme previsto nas Condições Contratuais.

20.2.3. Caso o Estipulante opte por outra periodicidade de pagamento, a parcela mínima corresponderá a 1/12 (um doze avos) do Prêmio anual e cada parcela de Prêmio corresponderá a um mês de Cobertura.

20.3. Qualquer que seja a forma de pagamento do Prêmio adotada, ficará a OMINT Seguros obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

20.4. O pagamento do Prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em conta corrente ou outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Estipulante e a OMINT Seguros na Proposta de Contratação.

20.4.1. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o **subitem 20.1 da Cláusula 20** destas Condições Gerais, deverá constar do documento de cobrança, se for o caso, a indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

20.5. Se a data do vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

20.6. A OMINT Seguros poderá delegar ao estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o Estipulante responsável pelo pagamento nos prazos contratuais das respectivas faturas ou documentos de cobrança emitidos pela Seguradora e apresentados por meio da rede bancária.

20.6.1. A delegação acima mencionada poderá ser revogada a qualquer tempo pela OMINT Seguros mediante notificação por escrito ao Estipulante, com 30 (trinta) dias de antecedência.

20.6.2. Se o Estipulante deixar de recolher à OMINT Seguros os prêmios de seguro contributivo recebidos dos Segurados, tal fato não dará direito ao cancelamento das coberturas dos Segurados que tenham efetuado o pagamento, por ferir direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita por parte do Estipulante, o qual estará sujeito às cominações legais.

20.6.3. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados a título de Prêmio do seguro qualquer valor além daquele fixado pela OMINT Seguros.

20.6.4. Caso o mesmo receba juntamente com o Prêmio qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar nos documentos de cobrança o valor do Prêmio do seguro de cada Segurado.

20.6.5. Quando a forma de cobrança for desconto ou consignação em folha de pagamento, o Estipulante empregador, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.

20.6.6. Os prêmios cobrados por meio de desconto ou consignação em folha de pagamento, não sendo o empregador o Estipulante do seguro, deverão ser recolhidos diretamente à Seguradora mediante fatura ou documento de cobrança por ele apresentado por meio da rede bancária.

20.7. O não pagamento do Prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela ou parcela única do Prêmio de seguro até a data de seu vencimento, caracteriza a não contratação do contrato de seguro.

20.8. Ocorrendo a falta de pagamento de qualquer parcela do Prêmio, exceto a prestação única ou a primeira parcela, a Seguradora encaminhará ao Estipulante, por meio idôneo que comprove o recebimento, uma notificação concedendo o prazo de 15 (quinze) dias para regularização, sob pena de suspensão de cobertura e resolução do contrato após 90 (noventa) dias de inadimplemento.

20.9. Caso o pagamento não seja efetuado dentro desse prazo, contado a partir do recebimento da notificação, a cobertura será suspensa desde a data do vencimento da parcela original não paga.

20.10. Na hipótese de recusa do recebimento da notificação ou, por qualquer motivo, o Estipulante não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo para a regularização do prêmio terá início na data da frustração do recebimento da notificação.

20.10.1. A cobertura somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for retomado o pagamento do Prêmio. Os Sinistros ocorridos no período de suspensão ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora apenas pelos Sinistros ocorridos a partir da data da reabilitação.

20.11. Decorrido o prazo concedido na notificação, sem que o Prêmio tenha sido quitado, a Apólice e/ou o risco individual ficarão automaticamente e de pleno direito rescindidos, independentemente de nova interpelação judicial ou extrajudicial adicional, sem que caiba qualquer restituição de Prêmio anterior.

20.12. O(s) Prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(ão) seu(s) valor(es) atualizado(s)

monetariamente a partir da data de vencimento original da parcela até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no **subitem 16.2** da **Cláusula 16** destas Condições Gerais.

20.12.1. Sem prejuízo do **item 20.12** desta Cláusula, incidirá(ão) ainda sobre o(s) prêmio(s) de seguro referente(s) ao período em atraso juros moratórios legais, calculados pró-rata-die.

20.13. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado ou Estipulante.

21. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

21.1. O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), diante da ocorrência/conhecimento de sinistro, exceto para as Coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem, comunicar imediatamente a Seguradora, por meio do Aviso de Sinistro, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.

21.1.1. O Aviso de Sinistro poderá ser apresentado através de Carta Registrada enviada ao endereço Rua Franz Schubert, 33 – Jardim Paulistano – São Paulo – SP - CEP: 01454-020 ou por meio do Canal de atendimento através do e-mail atendimento@omintseguroviagem.com.br disponibilizado pela OMINT Seguros.

21.1.2. A comunicação feita por qualquer dos meios acima não exonera o Estipulante da obrigação de apresentação do formulário de Aviso de Sinistro à OMINT Seguros uma vez que se trata de um dos documentos básicos previstos para a regulação e liquidação de sinistro.

21.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para finalização da regulação de sinistro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação básica constante da **Cláusula 22** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro), além daqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

21.2.1. Se, no aviso de sinistro, o Segurado, Beneficiário ou seu representante legal não apresentar as documentações básicas, o prazo não começará a contar. A Seguradora poderá solicitar o envio dessas documentações, sem que isso seja considerado como solicitações complementares.

21.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a OMINT Seguros poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no **subitem 21.2** desta Cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela OMINT Seguros dos documentos e informações complementares.

21.3.1. Concluída a Regulação, a Seguradora emitirá posicionamento de cobertura ao Segurado ou Beneficiário(s).

21.3.2. Caso não haja direito à cobertura securitária, a Seguradora emitirá recusa expressa e motivada ao Segurado ou Beneficiário(s).

21.3.3. Confirmada a incidência de cobertura securitária, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou Capital Segurado, desde que recebida toda a documentação básica necessária.

21.4. Na liquidação do sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável, a OMINT Seguros poderá solicitar ao(s) Beneficiário(s) ou ao Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 22 (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no item 21.3.3 desta cláusula será suspenso no máximo uma vez, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento pela OMINT Seguros dos documentos e informações complementares.

21.4.1. Não respeitado o prazo previsto no **subitem 21.2 desta Cláusula**, os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, juros moratórios e atualização monetária, de uma só vez, aplicados a partir da data em que a indenização ou o Capital Segurado deveriam ter sido pagos.

21.5. As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no **subitem 17.2 da Cláusula 17** destas Condições Gerais, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

21.5.1. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado antes da data de sua efetiva liquidação.

21.6. O pagamento será feito sob a forma de parcela única, por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado no aviso de sinistro.

21.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado, serão de responsabilidade do Segurado e/ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela OMINT Seguros.

21.7.1. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

21.8. Desde que aplicável à Cobertura contratada, conforme Condições Contratuais, o Segurado ou, quando for o caso, seu Beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

21.9. A OMINT Seguros, desde que mantenha no(s) local(ais) de destino de Viagem do segurado uma rede de serviços autorizada, poderá, em substituição, ao pagamento do Capital Segurado na forma de reembolso ou indenização em espécie, oferecer a prestação do serviço correspondente, o que estará previsto nas Condições Contratuais do seguro. Neste caso, a Seguradora manterá telefone gratuito de assistência ao segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, o qual constará, em destaque, no Certificado Individual do Seguro.

21.9.1. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela OMINT Seguros e/ou a utilização de profissionais e/ ou rede de serviços autorizada, o Segurado ou Beneficiário(s) poderá optar por prestadores de serviços à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

21.10. O pagamento ou ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o capital segurado de cada Cobertura contratada.

21.10.1. Todo valor de despesas efetuadas no exterior em moeda diversa do Dólar norte-americano será, inicialmente, convertido para esta moeda, com base na taxa de câmbio do dólar comercial e, posteriormente, convertida para o Real, e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

- a) do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, quando se tratar de Cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou
- b) do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de Cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

22. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

22.1. Para regulação e liquidação de sinistro, é necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos, abaixo indicados, **além daqueles previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.**

22.1.1. Para qualquer sinistro

22.1.1.1. Formulários disponibilizados pela OMINT Seguros e devidamente preenchidos em todos os seus campos:

- a) formulário de aviso de sinistro;
- b) formulário de autorização para pagamento de indenização/ reembolso de despesas;
- c) declaração de únicos herdeiros, na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário, nos termos do item 14.2 da Cláusula 14 (Designação e Alteração de Beneficiários);

22.1.2. Documentos do Segurado:

- a) carteira de identidade (RG) ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) CPF;
- c) comprovante de residência;
- d) comprovante da viagem (passaporte e passagens);

- e) termo de rescisão do contrato de trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de apólice coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício, se houver;
- f) ficha de registro de empregado, quando tratar-se de apólice coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;
- g) 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de apólice coletiva, cujo vínculo prévio seja empregatício;

22.1.3. Documentos do(s) Beneficiário(s) maior(es) de 18 anos:

- a) carteira de identidade (RG);
- b) CPF;
- c) comprovante de residência;
- d) certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;
- e) em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar:
 - i. cópia da anotação na carteira de trabalho; ou
 - ii. comprovante de dependente do INSS ou no Imposto de Renda; ou
 - iii. declaração de União Estável registrada em cartório pelo Segurado, com data anterior à ocorrência do sinistro, com declaração de duas testemunhas atestando que o Segurado vivia maritalmente, especificando data e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.
- f) Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).

22.1.4. Documentos do(s) Beneficiário(s) menor(es) de 18 anos:

- a) carteira de identidade (RG);
- b) certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;
- c) termo de curatela, no caso de beneficiário(s) incapaz;
- d) termo de tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe.

22.1.5. Nos termos das cláusulas 21.3 e 21.4, a OMINT Seguros poderá solicitar documentos complementares, além daqueles já previstos nas Condições Contratuais, tanto para fins de regulação do sinistro quanto, se for o caso, para a conclusão da sua liquidação.

22.2. Não serão aceitas DECLARAÇÕES MÉDICAS realizadas por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o SEGURADO, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

22.3. Fica desde já autorizado pelo Segurado o requerimento em seu nome de quaisquer informações médicas que se fizerem necessárias a fim de verificar se os serviços solicitados se enquadram nas Coberturas previstas, bem como o Segurado se compromete, caso seja solicitado pelo hospital/clínica em que o Segurado tiver sido atendido, a apresentar autorização com esta finalidade assinada para a Seguradora.

23. JUNTA MÉDICA

23.1. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas à existência de cobertura securitária, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente na Apólice, será proposta pela OMINT Seguros, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela OMINT Seguros, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido em conjunto pelos dois nomeados.

23.1.1. O prazo de constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

23.2. Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão rateados de forma igualitária entre o Segurado e a OMINT Seguros.

24. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

24.1. A OMINT Seguros não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o Estipulante, o Segurado, seu representante ou o Corretor de seguros, intencionalmente, fizer declarações inexatas ou omitir, de forma dolosa, circunstâncias na Proposta de Contratação, Proposta de Adesão ou Declaração Pessoal de Saúde, que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, além de estar o Segurado, nos seguros contributários, ou o Estipulante, nos seguros não contributários, obrigados ao pagamento do Prêmio vencido e ao ressarcimento das despesas efetuadas pela Seguradora, conforme disposto no art. 44 §1º da Lei nº 15.040/2024. Se o descumprimento do dever de informar for culposos, aplicar-se-ão as disposições do item 24.1.1.

24.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de descumprimento doloso do Segurado ou do Estipulante, seu representante ou o Corretor de seguros, mas sim culposos, a OMINT Seguros poderá:

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- cancelar o seguro, restando, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora; ou**

- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou reduzindo proporcionalmente a cobertura contratada, na ausência do pagamento da diferença do Prêmio.
- b) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou reduzindo proporcionalmente a cobertura contratada para riscos futuros.
- c) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

24.2.1. A OMINT Seguros também não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), seu representante ou corretor de seguros:

- a) inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas nestas condições;
- b) prática de dolo, fraude ou sua tentativa, simulação para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
- b1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

24.3. O Segurado, Estipulante, seu representante, ou o Beneficiário deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto originalmente contratado. Recebido o aviso de agravação do Risco, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, avaliar o impacto do agravamento e, se necessário, realizar o ajuste contratual, incluindo a cobrança da diferença do Prêmio correspondente ao novo nível de risco.

24.4. Na hipótese de recusa, por parte do Segurado, do pagamento da diferença de prêmio decorrente do agravamento do risco, o contrato será resolvido 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.

25. CANCELAMENTO DO SEGURO

25.1. O seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

25.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido e sem que caiba indenização a qualquer parte, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

- a) por falta de pagamento do Prêmio, observado o disposto no item 20.8 do item 20 destas Condições Gerais;
- b) automaticamente, com a morte do Segurado;
- c) mediante solicitação pelo Estipulante/Segurado à OMINT Seguros, hipótese em que a Seguradora poderá reter o prêmio proporcional ao risco decorrido bem como os valores de emolumentos e impostos;
- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;
- e) se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Estipulante, segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato;
- f) quando o Segurado deixar de contribuir com a sua parte do Prêmio, no caso de seguro contributivo, observado o item 21.9 da Cláusula 21 destas Condições Gerais; e
- g) com a cessação do vínculo concreto entre o Segurado titular e o Estipulante.

25.3. O pagamento de prêmios pelo Estipulante ou Segurado, de qualquer valor, à OMINT Seguros após a data de rescisão não implica a reabilitação do seguro nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido devidamente corrigido.

25.4. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, ressalvadas, na mesma proporção, as despesas realizadas com a contratação.

25.5. Durante a Vigência do Seguro, a Apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora apenas sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1. A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou corretor somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da OMINT Seguros, respeitadas as condições Gerais e Especiais da Apólice e as normas do seguro.

27. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

27.1. Este seguro, em função de Coberturas de reembolso de despesas e Coberturas específicas de bens e, desde que contratados, prevê em suas condições a cláusula de concorrência de Apólices de seguro, portanto o segurado que, não informar quando da contratação, ou que tenha pleiteado para mais de uma seguradora a indenização sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, e não informado a todas as Sociedades Seguradoras e/ ou operadoras perderá o direito à indenização.

27.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- I. será calculada a indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura;
- II. será calculada a “indenização individual ajustada” de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de Capital, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às Coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas Coberturas.
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item 27.2.
- III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II desta cláusula
- IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

28. PRESCRIÇÃO

28.1. Qualquer pretensão do Segurado com fundamento na presente Apólice prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei 15.040/2024.

29. FORO CONTRATUAL

29.1. Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

30. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

30.3. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

Atenção: "O seguro-viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura."

OMINT SEGUROS S.A.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao SEGURADO, na forma prevista nas CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitado ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado, a prestação de serviço ou, **na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada**, o reembolso das despesas médico-hospitalares para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico, sob orientação médica, ocasionado por ACIDENTE PESSOAL ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA.

1.2. Somente terão **cobertura eventos ocorridos exclusivamente durante o período de VIAGEM AO EXTERIOR** e que sejam constatados após a saída do SEGURADO de seu DOMICÍLIO no Brasil.

1.3. Para efeito desta Cobertura consideram-se tratamento clínico e/ou cirúrgico: o atendimento médico-hospitalar, exames médicos, fisioterapia, internação hospitalar e medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial, conforme prescrição do médico-assistente do SEGURADO.

1.4. Esta Cobertura também garante, até o limite do CAPITAL SEGURADO previsto no Certificado Individual, os episódios de crise ocasionados por doenças ou Lesões preexistentes ou crônicas, exclusivamente na hipótese de que estas venham a ocasionar quadro clínico de **EMERGÊNCIA MÉDICA ou URGÊNCIA MÉDICA**, e fica restrita às despesas médicas e hospitalares relacionadas exclusivamente à estabilização do quadro clínico do SEGURADO que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, fisioterapia ou qualquer outra terapia, exames periódicos ("check-up") e extensão de receitas.**

1.5. Esta COBERTURA também garante, até o sublimite do CAPITAL SEGURADO previsto no Certificado Individual, episódios ocasionados pela infecção do coronavírus SARS- COV-2 (doença COVID-19) exclusivamente na hipótese de que esta venha a ocasionar quadro clínico de EMERGÊNCIA MÉDICA ou URGÊNCIA MÉDICA e fica restrita às despesas médico-hospitalares relacionadas **exclusivamente à estabilização do quadro clínico do SEGURADO que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência**, não havendo cobertura para continuidade do tratamento após estabilização, ficando revogada, apenas para tais fins, a exclusão prevista na **Cláusula 4.1, "f".**

1.6. Esta Cobertura de Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior deve ser obrigatoriamente contratada em conjunto com a Cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a Evento Coberto;
- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;
- c) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras;
- d) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias;
- e) despesas com tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição e realização intra hospitalar ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;
- f) todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra-hospitalar;
- g) despesas com aquisição de órteses e próteses em geral de caráter definitivo ou provisório, inclusive as relacionadas ao ato cirúrgico;
- h) estados de convalescença (após a alta médica) e de DIETAS ESPECIAIS, bem como qualquer despesa de acompanhantes;
- i) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);
- j) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e
- k) TRATAMENTOS ELETIVOS, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos ("check-up") em geral, exames diagnósticos e de rotina.

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, será facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão. Nesta hipótese, caberá ao SEGURADO custear todos os pagamentos relacionados ao atendimento médico e avisar o SINISTRO à OMINT SEGUROS, que, após Liquidação do SINISTRO e confirmação de existência de COBERTURA, realizará o reembolso das despesas médicas e hospitalares devidamente comprovadas, conforme disposições das CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitado ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no **subitem 3.3**, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médicas e hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a)** relatório detalhado do médico assistente atestando o atendimento;
- b)** recibos originais do pagamento das despesas médicas e hospitalares;
- c)** receitas médicas;
- d)** cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e)** cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f)** cópia da CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g)** cópia do laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta COBERTURA, o CAPITAL SEGURADO é a importância máxima a ser paga em razão de SINISTRO coberto, vigente na data do EVENTO COBERTO, conforme CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do primeiro atendimento médico- hospitalar, durante a Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as **disposições contidas nas Condições Gerais**.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao SEGURADO, na forma prevista nas CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitada ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado, a prestação de serviço ou o reembolso das despesas odontológicas para seu tratamento clínico /ou cirúrgico em dentes naturais ou permanentes, sob a orientação de DENTISTA ASSISTENTE, que se mostrem necessários ante a ocorrência de ACIDENTE PESSOAL ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA.

1.2. Somente terão cobertura eventos ocorridos exclusivamente durante o período de VIAGEM AO EXTERIOR e que sejam constatados após a saída do SEGURADO de seu DOMICÍLIO no Brasil.

1.3. Para efeito desta cobertura, consideram-se tratamento clínico e/ou cirúrgico em dentes naturais permanentes: o atendimento médico-odontológico, exames odontológicos e medicamentos utilizados e prestados durante a necessidade de tratamento decorrente de URGÊNCIA ODONTOLÓGICA.

1.4. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, exclusivamente na hipótese de que esta venha a ocasionar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e fica restrita às despesas odontológicas relacionadas exclusivamente à estabilização do quadro clínico do SEGURADO que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, exames periódicos ("check-up") e extensão de receitas.**

1.5. Esta Cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior deve ser obrigatoriamente contratada em conjunto com a Cobertura de Despesas Médico- Hospitalares em Viagem ao Exterior.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas odontológicas para obtenção de receitas médicas visando à para a prescrição de medicações tomadas habitualmente, exceto se diretamente relacionadas a Evento Coberto;
- b) despesas com procedimentos, diagnósticos e tratamentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pela sociedade de odontologia brasileira;

- c) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante o tratamento odontológico emergencial;
- d) despesas cirúrgicas, farmacêuticas e odontológicas, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;
- e) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos;
- f) próteses ou implantes de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto;
- g) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);
- h) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado;
- i) **TRATAMENTOS ELETIVOS**, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/ marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos ("check-up") médico em geral, exames diagnósticos e de rotina.
- j) despesas odontológicas incorridas em decorrência de **Acidente Pessoal ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA** ocorrida durante a prática direta de corrida, ciclismo e Triathlon, exceto se contratada a Cobertura Adicional de Esportes de Competição Amadora.

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da **VIAGEM AO EXTERIOR** do **SEGURADO**.

3.2. Em caso de necessidade de atendimento odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado Individual de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela **OMINT Seguros**.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão. Nesta hipótese, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados ao atendimento odontológico e avisar o Sinistro à **OMINT Seguros**, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro e confirmação de existência de **COBERTURA**, realizará o reembolso das despesas odontológicas devidamente comprovadas, conforme disposições das **CONDIÇÕES CONTRATUAIS** e limitado ao valor do **CAPITAL SEGURADO** contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no **subitem 3.3**, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) DECLARAÇÃO MÉDICA detalhada do médico assistente, atestando o atendimento;
- b) recibos originais e discriminados dos pagamentos das despesas odontológicas;
- c) receitas odontológicas;
- d) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) cópia da CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g) cópia do laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, para eventos decorrentes de ACIDENTE PESSOAL, se houver.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta COBERTURA, o CAPITAL SEGURADO é a importância máxima a ser paga em razão de SINISTRO coberto, vigente na data do EVENTO COBERTO, conforme CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento odontológico, durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a liberação e transporte do corpo do Segurado, em caso de morte durante o período da viagem, do local da ocorrência do evento coberto até o Domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nessas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

1.2. Caso a família do SEGURADO opte pela cremação do corpo do SEGURADO, a Cobertura contemplará o transporte da urna com cinzas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. A presente Cobertura também não garante:

- a)** despesas com o funeral e enterro do Segurado.
- b)** despesas relativas à substituição de urna funerária e demais objetos relacionados; e
- c)** despesas em geral caso o destino do corpo esteja localizado fora do território brasileiro.

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da VIAGEM AO EXTERIOR do SEGURADO.

3.2. Em caso de necessidade de Traslado de Corpo, os familiares ou responsáveis pelo SEGURADO deverão entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado Individual de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos Prestadores de Serviços, desde que legalmente habilitados para o exercício da atividade. Nesta hipótese, caberá aos herdeiros do Segurado o custeio de todos os pagamentos relacionados ao traslado de corpo e o aviso do Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro e confirmação da existência de COBERTURA, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas, conforme disposições das CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitado ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.3, cabe ao responsável proceder conforme descrito na Cláusula 21 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 22 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o traslado de corpo mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) cópia autenticada da certidão de óbito do segurado;
- b) relatório detalhado do médico assistente, atestando o atendimento (se óbito por causa natural);
- c) laudo de necropsia, se realizado;
- d) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- e) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- f) laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- g) passagens aéreas originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- h) comprovante do pagamento do traslado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até local de sepultamento.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta COBERTURA, o CAPITAL SEGURADO é a importância máxima a ser paga em razão de SINISTRO coberto, vigente na data do evento, conforme CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do CAPITAL SEGURADO, a data do falecimento do SEGURADO, durante a Vigência da Apólice.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio, conforme definido nas Condições Contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade cobertos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Também não haverá cobertura para regresso sanitário não recomendado ou não autorizado expressamente por equipe médica habilitada.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de Regresso sanitário, o Segurado ou responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado de Seguro, para disponibilização do serviço através da rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de Regresso sanitário.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no **subitem 3.3**, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o regresso sanitário mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) relatório do médico assistente descrevendo o quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para retorno ao local de origem da viagem ou de seu domicílio;
- b) passagens aéreas originais referente ao regresso sanitário, com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- c) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- e) **laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta COBERTURA, o CAPITAL SEGURADO é a importância máxima a ser paga em razão de SINISTRO coberto, vigente na data do evento, conforme CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as **disposições contidas nas Condições Gerais**.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, limitada ao valor do Capital segurado Contratado, a prestação de serviço ou o reembolso das **despesas com a remoção ou transferência do SEGURADO** do local que se encontre até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, caso seja acometido por ACIDENTE PESSOAL ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA cobertos, e desde que haja recomendação médica expressa para a respectiva transferência.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na **Cláusula 4 (Riscos Excluídos)** das Condições Gerais do seguro.

2.2. Também não haverá Cobertura para traslado médico não recomendado ou não autorizado por equipe médica habilitada.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de traslado médico, o Segurado ou responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de traslado médico.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no **subitem 3.3**, cabe ao Segurado ou responsável proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o traslado médico mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) relatório médico descrevendo o quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a autorização da sua remoção ou transferência;**

- b) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- c) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- d) laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- e) comprovantes originais do pagamento do traslado médico.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta COBERTURA, o CAPITAL SEGURADO é a importância máxima a ser paga em razão de SINISTRO coberto, vigente na data do evento, conforme CERTIFICADO INDIVIDUAL.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do valor do Capital Segurado contratado, de uma única vez, ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de viagem internacional, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Se forem contratadas conjuntamente as **Coberturas de Morte em viagem e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem** e se, após o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente total ou parcial deve ser deduzida do valor do capital segurado para a Cobertura de Morte em viagem.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as **Coberturas de Morte em viagem e Invalidez Permanente e Total por Acidente em viagem** e se, após o pagamento da indenização por invalidez permanente e total, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente e total deve ser deduzida do valor do capital segurado para a Cobertura de Morte em viagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado constante na Certidão de Óbito.

5. CARÊNCIA

5.1. A Seguradora poderá estabelecer Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, a qual estará expressa na Apólice e no Certificado Individual de Seguro, exceto para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, observada a legislação vigente sobre suicídio.

6. BENEFICIÁRIO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) indicado pelo Segurado ou, na falta de indicação, aos herdeiros legais, conforme indicado pela **Cláusula 14** das Condições Gerais.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como:

7.2. Em caso de morte natural, incluir os seguintes documentos do Segurado:

- a) certidão de óbito do segurado;
- b) certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento, emitida após o óbito do segurado;
- c) relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento;
- d) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) guia de internação hospitalar (quando houver).

7.3. Em caso de ocorrência de morte por acidente, incluir os seguintes documentos:

- a) **cópia da certidão de óbito do segurado;**
- b) **certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;**
- c) **cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;**
- d) **CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;**
- e) **laudo de necropsia, se realizado;**
- f) **laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado.**

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do valor do Capital Segurado contratado, de uma única vez, ao(s) BENEFICIÁRIO(S) em caso de morte do SEGURADO decorrente exclusivamente de ACIDENTE PESSOAL, durante o período de VIAGEM AO EXTERIOR, devidamente coberta pelo SEGURO, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas CONDIÇÕES ESPECIAIS, das CONDIÇÕES GERAIS e da legislação aplicável.

1.2. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente e Total ou parcial por Acidente em viagem, referidas Coberturas não se acumulam.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, inclusive a ocorrência de morte por causas naturais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente sofrido pelo Segurado.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) indicado pelo Segurado ou, na falta de indicação, aos herdeiros legais, conforme indicado pela **Cláusula 14** das Condições Gerais.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) cópia da certidão de óbito do segurado;
- b) certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;
- c) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- e) laudo de necropsia, se realizado;
- f) laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- g) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- h) guia de internação hospitalar, se houver;
- i) relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento e;
- j) cópia do auto de reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

7.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total ou parcial de um membro ou órgão, em virtude de lesão física provocada por Acidente Pessoal devidamente coberto ocorrido durante o período de viagem ao exterior, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, constantes da Tabela prevista no item 1.6 desta Cobertura, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal devidamente coberto.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem e se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela cobertura de Morte Acidental em viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

1.3.1. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte em Viagem e Invalidez permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem e se, depois de paga indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela cobertura de Morte em Viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

1.4. No caso de pagamento de indenização referente a sinistro de invalidez parcial, o Capital Segurado será reintegrado automaticamente após o sinistro.

1.5. Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total ou parcial por acidente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a invalidez sofrida e os percentuais previamente definidos na "TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE", constante do **subitem 1.6** desta Cobertura.

1.5.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela multiplicação entre o percentual previsto na referida Tabela (**subitem 1.6**) para sua perda total e o percentual correspondente ao grau de redução funcional apresentado pelo Segurado.

1.5.2. Na falta de indicação do percentual de redução do órgão ou membro do Segurado por conta do acidente sofrido e, sendo informado apenas o grau de redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.5.3. Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão, tendo em vista não se tratar a presente Cobertura de seguro de invalidez profissional.

1.5.4. Quando o mesmo acidente resultar em invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se os respectivos percentuais previstos na Tabela, sem que exceda 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado.

1.5.5. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.

1.5.6. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.5.7. A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à Indenização por invalidez permanente.

1.5.8. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.

1.5.9. Caso haja caracterização de invalidez permanente e total de um ou mais membros do Segurado, que determine o pagamento integral do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, a presente Cobertura será cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

1.6. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGURO
INVALIDEZ PERMANENTETOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	%
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 (um terço) do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½ (metade), e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 (um terço) do respectivo dedo	

Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	
DIVERSAS	%
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	07
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)	
Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	

PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
Perda do braço	15
APARELHO URINÁRIO	
Perda de um rim	
Função renal preservada	15
Redução em grau mínimo da função renal	25
Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

ABDOME (ÓRGÃOS EVISCERAS)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos Riscos Excluídos desta Cobertura definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta Cobertura os acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem.**

3. CAPITAL SEGUADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do acidente. O Capital Segurado devido dependerá da caracterização de invalidez total ou parcial e será calculado de acordo com o disposto no subitem 1.5.1 e Tabela constante do subitem 1.6.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do Capital Segurado, a data do Acidente Pessoal sofrido pelo Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados:

- a) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- b) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- c) laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- d) relatório do médico assistente, detalhado, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente e informando se o segurado se encontrava em tratamento quando da emissão do relatório;
- e) atestado de alta médica;
- f) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- g) guia de internação hospitalar, se houver.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, ao valor do Capital Segurado contratado, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão, em virtude de lesão física provocada por Acidente Pessoal devidamente coberto ocorrido durante o período de viagem ao exterior, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Para fins desta Cobertura, entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão constante da Tabela do **subitem 1.11** desta Cobertura, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal devidamente coberto.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente e Total por Acidente em viagem e, se depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela Cobertura de Morte Acidental em viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente em Viagem.

1.4. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte em Viagem e Invalidez Permanente e Total por Acidente em Viagem e se, depois de paga indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela cobertura de Morte em Viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente em Viagem.

1.5. Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total por acidente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado, de uma só vez, uma indenização correspondente a 100% do Capital Segurado contratado.

1.6. Quando o mesmo acidente resultar em invalidez definitiva e total de mais de um membro ou órgão, a indenização corresponderá a 100% do valor do Capital Segurado, não podendo exceder esse montante.

1.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.8. A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

1.9. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.

1.10. Caso haja caracterização de invalidez permanente e total de um ou mais membros do Segurado, que determine o pagamento integral do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, a presente Cobertura será cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.

1.11. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGURO
INVALIDEZ PERMANENTETOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do acidente.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do Capital Segurado, a data do Acidente Pessoal sofrido pelo Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados:

- a) cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- b) CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- c) laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado;
- d) relatório do médico assistente, detalhado, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente e informando se o segurado se encontrava em tratamento quando da emissão do relatório;
- e) atestado de alta médica;
- f) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- g) guia de internação hospitalar, se houver.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do valor do Capital Segurado contratado em caso de Extravio permanente, Roubo, Furto qualificado, ou indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de Dano parcial ou Destruição total da bagagem, durante transporte aéreo, devidamente comprovados e cobertos pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Haverá uma antecipação de parte do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, conforme previsto nas Condições Contratuais e Certificado Individual do Seguro, visando à compensação por gastos decorrentes da compra de roupas e objetos de higiene pessoal de primeira necessidade, considerados imprescindíveis, caso a bagagem do Segurado não seja localizada dentro de 24 (vinte e quatro) horas da data de notificação à Seguradora e ele ainda se encontre em viagem ao longo desse período. Para fins desta antecipação, serão considerados como objetos de higiene pessoal os produtos de uso diário para limpeza e asseio corporal, tais como sabonete, escova e pasta de dente, shampoo, condicionador, desodorante, lâmina e creme de barbear.

1.3. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. **A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que ela é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea para ser embarcada em voo regular e o momento em que é devolvida ao Segurado passageiro ao finalizar a viagem.**

1.4. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, bem como ao adiantamento de indenização acima previsto, é imprescindível que o Segurado informe a perda da bagagem imediatamente à Companhia, antes de deixar o recinto de entregas e/ ou aeroporto, no qual constatou a referida falta e obtenha comprovante por escrito da referida falta mediante formulário "PI.R" (Property Irregularity Report).

1.5. Por Dano Parcial ou Destruição Total entendem-se avarias externas causadas à Mala despachada, no processo de manuseio e/ou transporte realizado pela Cia Aérea. Itens existentes no interior da Bagagem, ainda que sejam danificados ou perdidos, não serão cobertos e reembolsados. Dano Parcial será aquele que não comprometa a funcionalidade da mala, e que seja passível de conserto e cujo custo não corresponda a mais que 50% do valor total da mala. Destruição Total será aquela que comprometa em definitivo a funcionalidade da mala, sem qualquer possibilidade de conserto.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Além dos riscos excluídos das Condições Gerais, consideram-se ainda excluídos de Cobertura os seguintes bens e eventos:

- a) furto simples, depreciação ou deterioração normal de objetos ou itens específicos acondicionados na bagagem do segurado, sem que tenha havido extravio permanente, roubo ou furto qualificado da bagagem em si;
- b) danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- c) danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;
- d) metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
- e) perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;
- f) quaisquer tipos de animais;
- g) líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;
- h) objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de filmagem, fotografia e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais, celulares, notebooks, netbooks, tablets e equipamentos;
- i) objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Companhia Transportadora, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, à realização de tarefas de cunho profissional, pelo Segurado ou terceiros, por conta própria ou não;
- j) quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções etc.;
- k) quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado.
- l) eventos ocorridos em outros meios de transporte que não seja o aéreo;
- m) extravios e danos decorrentes de acidentes aéreos;
- n) extravios temporários;
- o) os itens denominados **BAGAGENS ESPECIAIS**: instrumentos musicais, pranchas de surf, taco de golfe, bicicletas, equipamentos esportivos e carrinhos de bebê.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante do "P.I.R" (Property Irregularity Report).

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

6. FRANQUIA

6.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, a qual estará expressa na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado:

- a)** tíquete de bagagem original;
- b)** documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora;
- c)** documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R);
- d)** recibos de possíveis indenizações pagas pela Companhia Transportadora;
- e)** termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora ou declaração de não ressarcimento;
- f)** laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso;
- g)** orçamentos de reparos ou notas fiscais, se for o caso e;
- h)** comprovantes originais de gastos efetuados pela compra de artigos de primeira necessidade, se o caso.

7.2. No caso da Bagagem do Segurado for extraviada ou for objeto de Roubo ou Furto Qualificado, a Seguradora pagará ao Segurado o valor total do Capital Segurado contratado, limitado ao valor do efetivo prejuízo sofrido pelo Segurado. O prejuízo sofrido será apurado com base no Boletim de Ocorrência, em caso de Roubo ou Furto Qualificado, ou com base no Formulário "P.I.R" (Property Irregularity Report), no caso de extravio.

7.3. No caso de a Bagagem do Segurado sofrer dano, a Seguradora pagará ao Segurado o valor da indenização já paga pela Companhia Transportadora, até o limite do Capital Segurado contratado. Na hipótese de a Companhia Transportadora não ter realizado o pagamento de qualquer indenização ao Segurado pelo dano à bagagem, a Seguradora indenizará o prejuízo sofrido, que será apurado mediante a apresentação pelo Segurado de um orçamento de reparo ou da respectiva nota fiscal.

7.4. **Caso o Segurado tenha recebido indenização da Companhia Transportadora, o pagamento do Capital Segurado ficará limitado à diferença entre o valor pago pela Companhia Transportadora e o valor do efetivo prejuízo sofrido pelo Segurado em virtude do sinistro.**

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviços de funeral no Brasil, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas de funeral, até o limite do valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, em caso de morte do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de viagem internacional, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, exceto o previsto na alínea “m” do item 4.2. da referida cláusula.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado constante na Certidão de Óbito.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. Será(ão) Beneficiário(s) dessa cobertura aqueles que provarem que arcaram com as despesas de funeral do Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

6.2. Em caso de necessidade dos serviços de funeral, o responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Certificado de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela OMINT Seguros.

6.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de funeral.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Na hipótese prevista no **subitem 4.3**, cabe ao(s) responsável(is) pelo pagamento proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como:

7.2. Em caso de morte natural, incluir os seguintes documentos do Segurado:

- a)** cópia da certidão de óbito do segurado;
- b)** certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;
- c)** relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento;
- d)** cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e)** guia de internação hospitalar (quando houver);
- f)** comprovantes originais das despesas com o funeral.

7.3. Em caso de ocorrência de morte por acidente, incluir os seguintes documentos:

- a)** cópia da certidão de óbito do segurado;
- b)** certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento emitida após o óbito do segurado;
- c)** cópia da certidão de registro de ocorrência policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d)** CNH (carteira nacional de habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- e)** laudo de necropsia, se realizado;
- f)** laudo do exame de dosagem alcoólica e/ou toxicológico, se realizado.
- g)** comprovantes originais das despesas com o Funeral.

8. CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, a qual estará expressa na Apólice e no Certificado Individual de Seguro, exceto para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, observada a legislação vigente sobre suicídio.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem, tais como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de viajar ou continuar viajando, desde que o Cancelamento ou Interrupção da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I.** morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o início ou o prosseguimento de sua viagem;
- II.** morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do Segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa;
- III.** recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- IV.** declaração de uma autoridade sanitária competente determinando que o Segurado permaneça em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:

- a)** cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se tratarem de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;
- b)** tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
- c)** hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

- d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;**
- f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- h) internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA, e;**
- i) internação decorrente de tratamentos ou cirurgias eletivas.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de cancelamento ou interrupção da viagem.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado ou aos seus herdeiros legais custear todos os pagamentos relacionados às despesas para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais e limitadas ao valor do Capital Segurado Contratado.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) certidão de óbito do segurado, boletim de ocorrência ou laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o início ou o prosseguimento da viagem;
- b) certidão de óbito do parente do segurado, boletim de ocorrência ou guia de internação hospitalar, se for o caso;
- c) comprovante do vínculo familiar entre o segurado e o parente, se for o caso;
- d) notificação judicial que determine o comparecimento do segurado perante a justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- e) cópia da declaração de necessidade de o segurado permanecer em quarentena, emitida por autoridade sanitária competente, se for o caso;
- f) contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;
- g) comprovantes dos valores das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem.

7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

7.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de Domicílio ou origem da viagem, ocasionado por evento coberto, respeitados os riscos excluídos, sempre que a Interrupção da Viagem for necessária e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

1.1.1. No caso de regresso antecipado do Segurado:

- I.** acidente pessoal ou enfermidade grave do Segurado que impossibilite a continuidade ou prosseguimento de sua viagem;
- II.** morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa;
- III.** recebimento de notificação judicial improrrogável para que o segurado compareça perante a justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante a Viagem e;
- IV.** incêndio, explosão, roubo com danos e violência na residência do Segurado, com risco à produção de maiores danos, durante a viagem, desde que não exista outra pessoa que possa se encarregar da situação e sua passagem original de retorno não permitir a alteração gratuita de data.

1.1.2. No caso de regresso postergado do Segurado, somente haverá cobertura caso este seja decorrente de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda do Segurado que impossibilite seu retorno da data inicialmente prevista.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos:

- a)** despesas com equipe médica especializada e transporte sanitário;
- b)** cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

- c) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
- d) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
- e) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- f) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- g) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- h) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- i) internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA;
- j) incêndio, explosão, Roubo com danos e violência em quaisquer outros imóveis de posse ou propriedade do Segurado, que não sejam sua residência habitual (tais como imóveis comerciais e casas de veraneio);
- k) internação decorrente de tratamentos ou cirurgias eletivas e;
- l) despesas com remarcação de bilhete aéreo para fins de viagem intermediária.

3. REGULAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado:

- a) boletim de ocorrência ou laudo médico completo do estado de saúde do Segurado, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem;
- b) certidão de óbito do parente do seguro, boletim de ocorrência ou guia de internação hospitalar, se for o caso;
- c) comprovante do vínculo familiar entre o segurado e o parente, se o caso;
- d) notificação judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos

- e) boletim de ocorrência que indique o sinistro ocorrido na residência do segurado e;
- f) comprovantes originais dos valores das despesas decorrentes do regresso antecipado.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. A presente cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas de seu regresso para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamentos, conforme disposições das Condições Contratuais e limitadas ao valor do Capital Segurado Contratado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de retorno do Segurado, sempre durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com medicamentos, prescritos por um médico e administrados fora do regime de internação hospitalar, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de Domicílio.

1.2. As despesas farmacêuticas, quando se fizerem necessárias, serão restituídas mediante a apresentação da receita médica referente ao evento coberto, juntamente com os comprovantes originais das despesas efetuadas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas médicas, inclusive consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
- b) despesas com medicamentos ministrados enquanto segurado estiver internado em regime hospitalar ou em clínica médica;
- c) despesas farmacêuticas que sejam necessárias e decorrentes em função de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;
- d) despesas farmacêuticas para tratamentos médicos homeopáticos, quiropráticos, não convencionais ou alternativos, ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira;
- e) despesas relacionadas a Dietas Especiais;
- f) despesas farmacêuticas decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);
- g) despesas farmacêuticas relacionadas a medicamentos de uso contínuo e;

- h) quaisquer despesas farmacêuticas que não sejam decorrentes de Evento Coberto (Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda).

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas farmacêuticas para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas farmacêuticas devidamente comprovadas mediante a apresentação da receita médica e notas fiscais/documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguro), e limitadas ao valor do Capital Segurado Contratado.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data das despesas farmacêuticas desembolsadas pelo Segurado, sempre durante o período de Vigência do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

7. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

7.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

8.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado:

- a) receituário médico;
- b) relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento;

- c) cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- d) comprovantes originais das despesas realizadas para a compra dos medicamentos prescritos.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE COMPRA PROTEGIDA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização por prejuízos decorrentes de Roubo ou Furto Qualificado de produtos eletroeletrônicos portáteis, tais como “tablets”, notebook, “netbook”, adquiridos mediante utilização de cartão de crédito ou cartão para viagem no período de viagem, que venham a ser subtraídos em até 24 horas da data da sua aquisição, durante o período de Cobertura contratado, limitada ao Capital Segurado contratado, respeitados os riscos excluídos.

1.2. A indenização corresponderá ao valor comprovado da aquisição do bem furtado ou roubado, nos termos da Cláusula nº 3.1 desta Cobertura, limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta cobertura de seguro, também, não garante a indenização em caso de:

- a) ato intencional ou negligência do Segurado;
- b) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, greve, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de, ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força e governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas;
- c) danos pelos quais seja responsável o fabricante ou provedor dos bens segurados, seja legal ou contratualmente;
- d) desgaste natural;
- e) furto simples, extravio ou simples desaparecimento do bem segurado;
- f) quaisquer danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável o dolo praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas de aquisição do equipamento comprado no período de viagem, mediante a apresentação do comprovante de cartão de crédito ou cartão para viagem, contendo hora e data legíveis, ou extrato, referente à compra realizada do equipamento no período da viagem ao exterior, bem como Boletim de Ocorrência ou documento similar que comprove a ocorrência de Roubo ou Furto qualificado do equipamento.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado avisá-lo à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso do valor comprovado do bem, mediante a apresentação de notas fiscais/documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da consumação ou da tentativa de Roubo ou Furto qualificado do produto do Segurado, sempre durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ESPORTES DE COMPETIÇÃO AMADORA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Não obstante o que consta da **Cláusula nº 4** (Riscos Excluídos) das Condições Gerais, esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado a extensão da prestação dos serviços de assistência médica, hospitalar e odontológica necessários, previstos nas Coberturas de Despesas Médicas e Hospitalares e Despesas Odontológicas em viagem ao exterior, por rede autorizada ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas- hospitalares e odontológicas, até o limite do valor do Capital Segurado contratado para as respectivas Coberturas de Despesas Médicas e Hospitalares e Despesas Odontológicas, em decorrência de evento ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a prática direta dos esportes cobertos no período de Viagem ao exterior, respeitados os riscos excluídos.

1.2. São modalidades de esportes cobertos: corrida (exceto ultramaratonas), ciclismo (em estradas normais) e Triathlon.

1.3. Como tratamento, consideram-se a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado, bem como as despesas com radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial médico ou odontológico, sala de operação, anestesia, fisioterapia, laboratório, pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorários médicos e odontológicos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na **Cláusula 4** (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro e na Cobertura Adicional de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, exceto os esportes acima definidos.

2.2. Esta Cobertura de seguro, também, não cobre:

- a) Despesas decorrentes da prática de esporte praticados na modalidade profissional, sendo considerado esportista profissional todo aquele que vive da prática do esporte, podendo ou não exercer qualquer outra atividade profissional.
- b) salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estados de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco à vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;
- c) assistências em consequência de um acidente de trabalho.

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

3.1. Somente poderão contratar esta Cobertura os Segurados com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco) anos.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar ou odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Apólice de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no **subitem 4.3.**, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médicas, hospitalares e odontológicas mediante a apresentação dos recibos originais acompanhados do Aviso de Sinistro, de receitas médicas, hospitalares, odontológicas, cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver, bem como relatório detalhado do médico assistente ou dentista e contas correspondentes, além de Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, quando for o caso.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

7. DATA DO EVENTO

7.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de Vigência do Seguro.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado em caso de danos ocasionados às bagagens especiais definidas no subitem 1.3 durante o transporte aéreo e desde que sob a responsabilidade da Companhia Transportadora, devidamente comprovado através do relatório comprobatório de dano (PIR – Property Irregularity Report), e coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. O efetivo dano à bagagem só estará coberto se ocorrer entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

1.3. Esta Cobertura garante os seguintes itens, denominados bagagens especiais:

- I. instrumentos musicais;
- II. pranchas de surf;
- III. taco de golfe;
- IV. bicicleta;
- V. equipamentos esportivos;
- VI. carrinhos de bebê.

1.4. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, é imprescindível que o Segurado informe por escrito o dano à bagagem imediatamente à Companhia, antes de deixar o recinto de entregas e/ou aeroporto.

1.5. A presente Cobertura só estará vigente durante o período em que a Bagagem Especial se encontrar sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea, ou seja, entre o momento em que a Bagagem é despachada até quando é devolvida ao Segurado passageiro, ao término do transporte aéreo.

1.6. Por dano Parcial ou Destruição Total entendem-se avarias externas causadas à Bagagem Especial despachada, no processo de manuseio e/ou transporte realizado pela Cia Aérea. Dano Parcial será aquele que não comprometa a funcionalidade da Bagagem Especial, e seja passível de conserto cujo custo não corresponda a mais que 50% do valor total da Bagagem Especial.

Destruição Total será aquela que comprometa em definitivo a funcionalidade da Bagagem Especial, sem qualquer possibilidade de conserto.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro e Cobertura de Bagagem.

2.2. Esta cobertura de seguro, também, não cobre:

- a) roubo, furto simples, furto qualificado e extravio;**
- b) depreciação e deterioração normal de objetos;**
- c) danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;**
- d) danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;**
- e) Perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;**
- f) objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais e equipamentos;**
- g) objetos que o Segurado carregue consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Empresa Transportadora ou do Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, a realização de tarefas de cunho profissional, pelo segurado ou terceiros, por conta própria ou não;**
- h) eventos ocorridos em outros meios de transporte, que não seja o aéreo e;**
- i) os itens expressos e cobertos na Cobertura de Bagagem.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante do formulário "P.I.R" (Property Irregularity Report).

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGUADO

5.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

6. FRANQUIA

6.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, a qual estará expressa na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 21 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 22 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a)** tíquete de bagagem original;
- b)** documento de reclamação junto à Companhia Transportadora;
- c)** documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo o dano (formulário P.I.R);
- d)** recibos de possíveis indenizações realizadas pela Companhia Transportadora;
- e)** termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora ou declaração de não ressarcimento; laudos de autoridade competente, se for o caso;
- f)** orçamentos de reparos e notas fiscais;
- g)** laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso e;
- h)** declaração de Inexistência de outros seguros de Bagagem, devidamente assinada e datada.

7.2. No caso de a Bagagem do Segurado sofrer dano, a Seguradora pagará ao Segurado o valor da indenização já pago pela Companhia Transportadora, até o limite do Capital Segurado contratado. Na hipótese de a Companhia Transportadora não ter realizado o pagamento de qualquer indenização ao Segurado pelo dano à bagagem, a Seguradora indenizará o prejuízo sofrido, que será apurado mediante a apresentação pelo Segurado de um orçamento de reparo ou da respectiva nota fiscal.

7.3. **Caso o Segurado tenha recebido indenização da Companhia Transportadora, o pagamento do Capital Segurado ficará limitado à diferença entre o valor pago pela Companhia Transportadora e o valor do efetivo prejuízo sofrido pelo Segurado em virtude do sinistro.**

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, que esteja viajando sozinho e permaneça hospitalizado por, no mínimo, 5 (cinco) dias em razão de Acidente Pessoal ou doença que lhe acometa durante a Viagem, o reembolso, limitado ao Capital Segurado contratado, das despesas incorridas com a compra de bilhete de passagem aérea de ida e volta, em classe econômica, para que um familiar o acompanhe durante sua hospitalização, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

1.2. Para fins desta Cobertura, serão considerados como familiares do Segurado seu cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a). A enumeração é taxativa e não enumerativa.

1.3. Caso o Segurado esteja impossibilitado de indicar um familiar para acompanhá-lo, em razão das limitações decorrentes de seu estado de saúde, considerar-se-á aquela pessoa indicada por ele para avisos em caso de emergência.

1.4. O acompanhante deverá, obrigatoriamente, residir no Brasil e ser maior de 18 (dezoito) anos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta cobertura também não garante:

- a)** despesas com locomoção de acompanhante realizadas, via táxis, ônibus, trens, helicópteros, táxis aéreos, voos fretados, alugueis de carros e motocicletas, navios, ou seja, todos e quaisquer meios de transporte que não sejam o transporte convencional, em linha comercial operada por Companhia Transportadora Aérea;
- b)** despesas com a compra de bilhete de passagem aérea de ida e volta, que não seja em classe econômica;
- c)** bilhete de passagem aérea de ida e volta que possua como origem e o destino de retorno locais situados fora do território nacional brasileiro.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas incorridas com a compra de bilhete de passagem aérea de ida e volta, em classe econômica para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguro), e limitado ao valor do Capital Segurado Contratado.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, a data da internação hospitalar do Segurado, durante a Vigência do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a)** boletim de ocorrência do acidente sofrido pelo Segurado, se for o caso;
- b)** relatório médico, indicando as lesões sofridas pelo Segurado em virtude do acidente ou a doença que lhe acometeu;
- c)** guia de internação hospitalar, com informação dos dias de internação e quadro clínico do segurado e;
- d)** comprovantes originais dos valores das despesas incorridas com passagem aérea e hospedagem do acompanhante do segurado;
- e)** comprovante do vínculo familiar entre o segurado e a pessoa que viajou para acompanhá-lo.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso das despesas com taxas diretamente relacionadas com a emissão de um passaporte provisório, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, no caso de perda ou roubo de seu passaporte durante a viagem, devidamente comprovado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com deslocamento, hospedagem, transporte e alimentação incorridas para a emissão do passaporte provisório;
- b) gastos administrativos tais como fotocópias, impressões, fotografias etc., ainda que estejam relacionados à emissão do passaporte provisório e;
- c) quaisquer gastos relacionados à obtenção de novos vistos no novo passaporte para continuidade da viagem.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da perda ou roubo do passaporte do Segurado, durante o período de Vigência do Seguro.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas de taxas incorridas na emissão de passaporte provisório para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguro), e limitado ao valor do Capital Segurado Contratado.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes:

- a) boletim de ocorrência policial ou documento similar do país de origem e;
- b) comprovantes originais das despesas com taxas incorridas com a emissão de Passaporte provisório.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, das despesas incorridas com a prestação de serviços advocatícios ao Segurado caso seja indiciado em investigação criminal em razão de acidente de trânsito ocorrido durante a Viagem, em que era condutor do veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) Despesas relacionadas ao indiciamento criminal de terceiros, ainda que o Segurado tenha estado presente nos fatos;
- b) Serviços advocatícios prestados na fase judicial do processo;
- c) Despesas judiciais que não tenham relação com acidente de trânsito;
- d) Condenações pecuniárias de cunho administrativo ou judicial;
- e) Taxas e custas jurídicas e;
- f) Quaisquer despesas que não tenham relação com prestação de serviços advocatícios na fase administrativa (inquérito conduzido por autoridade policial).

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas incorridas na prestação de serviços advocatícios para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguro), e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 21 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 22 (Relação de Documentos para regulação liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a)** boletim de ocorrência relativo ao acidente de trânsito ocorrido;
- b)** carteira de habilitação do segurado;
- c)** notificação judicial indicativa do indiciamento criminal do Segurado em razão do acidente de trânsito;
- d)** contrato de honorários advocatícios firmado com o advogado ou escritório de advocacia e;
- e)** comprovantes originais das despesas incorridas com o pagamento dos honorários advocatícios.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do indiciamento criminal do Segurado em razão do acidente de trânsito ocorrido durante a Viagem.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, limitado à quantidade de diárias e ao Capital Segurado contratado, o reembolso de despesas com diárias em hotel, caso seja hospitalizado durante a Viagem ao Exterior a Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda coberta e, após a alta hospitalar, a equipe médica responsável por seu atendimento determine a necessidade de prolongar a sua estadia no local em virtude da impossibilidade de seu regresso na data inicialmente prevista.

1.2. Somente terão cobertura eventos ocorridos exclusivamente durante o período de Viagem ao exterior e que sejam constatados após a saída do Segurado de seu país de Domicílio.

1.3. A garantia de que trata a presente Cobertura está condicionada à apresentação de relatório de alta médica hospitalar que contenha a recomendação expressa de impedimento momentâneo da continuidade da viagem e somente se aplica aos casos em que a necessidade de hospedagem se dê em momento imediatamente subsequente à alta de internação hospitalar.

1.4. A presente Cobertura garante o reembolso dos gastos relativos à hospedagem única exclusivamente do próprio Segurado, não estando incluídos quaisquer custos relativos à hospedagem de terceiros, ainda que acompanhantes do Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta cobertura também não garante:

- a) despesas extras, tais como telefonemas, frigobar, alimentação e similares, ainda que relacionadas à hospedagem;
- b) despesas de hospedagem de terceiros, ainda que estes estejam acompanhando o Segurado;
- c) despesas de hospedagem caso a necessidade de interrupção momentânea da viagem não tenha ensejado internação hospitalar e;
- d) necessidade de hospedagem após alta hospitalar sem indicação médica, ou seja, por conveniência e opção do próprio Segurado.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas de hospedagem para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguros), e limitadas ao valor do Capital Segurado Contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a)** relatórios e documentos médicos que indiquem a alta hospitalar e a impossibilidade de retorno na data inicialmente prevista e;
- b)** comprovantes originais das despesas incorridas com hospedagem após alta hospitalar.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da alta hospitalar do Segurado com recomendação médica de permanência no local.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE MENORES E IDOSOS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, internado em razão de Acidente Pessoal ou doença durante a Viagem, com previsão de alta hospitalar superior à quantidade de dias previsto na Apólice e Certificado de Seguro, e que seja o único acompanhamento de um ou mais menores de 16 (dezesseis) anos ou maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, o reembolso, limitado ao Capital Segurado contratado, das despesas incorridas com a emissão do bilhete de passagem aérea de ida e volta, em classe econômica, ou a prestação do serviço correspondente, mediante solicitação através da Central de Atendimento, para que um familiar, designado pelo Segurado, possa acompanhar os menor(es) ou idoso(s) de volta ao domicílio, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

1.2. Esta cobertura aplica-se apenas quando o Segurado for acompanhante de um ou mais menores de 16 (dezesseis) anos ou maiores de 65 (sessenta e cinco) anos na Viagem e, devido a internação hospitalar em razão de Acidente Pessoal ou doença, tais menores ou idosos venham a ficar desacompanhados por período superior a 48 (quarenta e oito) horas.

1.3. Considerar-se a familiar do Segurado seu cônjuge, companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a). A enumeração é taxativa e não enumerativa.

1.4. Caso o Segurado não possa indicar um familiar para acompanhar o menor ou idoso, poderá ser indicado um familiar do menor ou idoso, a saber: seu cônjuge, companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a). A enumeração é taxativa e não enumerativa.

1.5. O acompanhante deverá, obrigatoriamente, residir no Brasil e ser maior de 18 (dezoito) anos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a)** relatórios e documentos médicos que comprovem a internação hospitalar do Segurado e sua previsão de alta;

- b) boletim de ocorrência ou outro documento similar, se o for caso;
- c) documento comprobatório do vínculo de parentesco entre o Segurado e o(s) menor(es) ou idoso(s);
- d) comprovantes originais das despesas incorridas com compra da passagem aérea para o familiar para acompanhamento do menor(es) ou idoso(s).

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação hospitalar do Segurado.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

7. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

7.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, que esteja viajando sozinha e seja internado em razão de doença ou Acidente Pessoal sofrido durante a Viagem, por período superior a 5 (cinco) dias, o reembolso, limitado à quantidade de diárias e ao Capital Segurado contratado, das despesas havidas com as diárias em hotel para que um familiar do Segurado o acompanhe ou a prestação do serviço correspondente, desde que previamente solicitado através da Central de Atendimento, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

1.2. Para fins desta Cobertura, serão considerados como familiares do Segurado seu cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a). A enumeração é taxativa e não enumerativa.

1.3. Caso o Segurado esteja impossibilitado de indicar um familiar para acompanhá-lo, em razão das limitações decorrentes de seu estado de saúde, considerar-se-á aquela pessoa indicada por ele para avisos em caso de emergência.

1.4. O acompanhante deverá, obrigatoriamente, residir no Brasil e ser maior de 18 (dezoito) anos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta cobertura também não garante:

- a) despesas extras, tais como telefonemas, frigobar, alimentação e similares, ainda que relacionadas à hospedagem;
- b) despesas de hospedagem de terceiros, além do único familiar designado como acompanhante do Segurado e;
- c) despesas de hospedagem anteriores ao 6º dia de internação hospitalar do Segurado.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas de hospedagem de seu acompanhante para, posteriormente, avisar o Sinistro À OMINT Seguros, que, após a regulação e liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos, originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (apólice de Seguro), e limitado ao valor do capital segurado contratado.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação hospitalar do Segurado.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Segurado.

7. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) relatório médico, indicando as lesões sofridas pelo Segurado em virtude do acidente ou a doença que lhe acometeu;
- b) boletim de Ocorrência ou outro documento similar, se for o caso;
- c) guia de internação hospitalar, com informação dos dias de internação e quadro clínico do Segurado e;
- d) comprovantes originais dos valores das despesas incorridas com passagem aérea e hospedagem do acompanhante do Segurado;
- e) **comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e a pessoa que viajou para acompanhá-lo.**

8. FRANQUIA E/OU CARÊNCIA

8.1. A Seguradora poderá estabelecer Franquia e/ou Carência para esta Cobertura, conforme definido em Contrato, as quais estarão expressas na Apólice e no Certificado Individual do Seguro.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

10.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO- HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado especificamente contratado para esta Cobertura Adicional, a prestação de serviço ao Segurado ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda, **exceto se decorrente de Doenças ou Lesões Preexistentes e demais riscos excluídos**, ocorrida durante o período de viagem ao exterior e constatada a sua saída do país de Domicílio.

1.2. Esta Cobertura somente incidirá após o esgotamento do Capital Segurado da Cobertura Básica de Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao exterior.

1.3. Como tratamento, consideram-se a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado, bem como as despesas com radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial, sala de operação, anestesia, fisioterapia, laboratório, pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorários médicos.

1.4. Esta Cobertura limita-se à cobertura das despesas médicas e hospitalares relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, exames periódicos ("check-up") e extensão de receitas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não cobre:

- a) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a Evento Coberto;
- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;

- c) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras;
- d) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias;
- e) despesas com reeducação funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade às práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;
- f) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas e similares;
- g) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes;
- h) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- i) despesas com aquisição de órteses e próteses em geral de caráter definitivo ou provisório, inclusive as relacionadas ao ato cirúrgico;
- j) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);
- k) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado e;
- l) tratamentos eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/ marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de check-

up médico em geral, exames diagnósticos e de rotina.

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, será facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no **subitem 3.3**, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na **Cláusula 15** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 16** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médicas e hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a)** relatório detalhado do médico assistente atestando o atendimento;
- b)** recibos originais do pagamento das despesas médicas e hospitalares;
- c)** receitas médicas;
- d)** cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e)** cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f)** cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g)** cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado; e
- h)** cópia dos prontuários médico-hospitalares.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da **Cláusula 27** das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO POR DEMORA NA LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de indenização limitada ao valor do Capital Segurado, para compensação por gastos decorrentes da compra de roupas e objetos de higiene pessoal de primeira necessidade, considerados imprescindíveis, que se fizerem necessários em decorrência da demora na localização da bagagem após desembarque, desde que referida demora se dê comprovadamente por período igual ou superior a 8h a contar da data de notificação à Companhia Transportadora Aérea, quanto à demora, que o Segurado ainda se encontre em Viagem ao Exterior ao longo deste período e que a circunstância tenha ocorrido exclusivamente durante transporte aéreo.

1.2. Serão considerados como objetivos de higiene pessoal os produtos de uso diário para limpeza e asseio corporal, tais como sabonete, escova e pasta de dente, shampoo, condicionador, desodorante, lâmina e creme de barbear.

1.3. Entendem-se como gastos imprescindíveis os itens de vestuário e objetos de higiene pessoal de primeira necessidade relativo ao atraso ocasionado por demora na localização da bagagem do Segurado, sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea.

1.4. Esta Cobertura de Compensação por Demora na Localização da Bagagem deve ser contratada em conjunto com a Cobertura de Bagagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na **Cláusula 4** (Riscos Excluídos) das Condições do Seguro.

2.2. Além dos riscos excluídos das Condições Gerais, consideram-se ainda excluídos de cobertura os seguintes bens e eventos:

- a) gastos decorrentes da aquisição de perfumes, cosméticos e todos e quaisquer itens que não sejam de primeira necessidade;**
- b) gastos decorrentes de alimentação;**
- c) gastos decorrentes de hospedagem/hotelaria;**
- d) gastos decorrentes de transporte, tais como táxis, transfers e similares;**
- e) demora na localização de bagagem por período inferior a 8 (oito) horas;**

- f) **demora decorrente de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;**
- g) **falta de notificação por parte do Segurado a Companhia Transportadora Aérea antes de deixar o local de desembarque;**
- h) **danos a óculos, lentes de contato e qualquer aparato bucal;**
- i) **metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;**
- j) **demora na localização ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;**
- k) **quaisquer tipos de animais;**
- l) **líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;**
- m) **objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas, relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de filmagem, fotografia e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais e equipamentos;**
- n) **objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea ou do Hotel, e que destinem, ou assim possam ser considerados, à realização de tarefas de cunho profissional, pelo Segurado ou terceiros, por conta própria ou não;**
- o) **quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções etc. e;**
- p) **quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado.**

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme na Cláusula 21 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado:

- a) **tíquete de bagagem original;**
- b) **documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora Aérea;**

- c) documento expedido pela Companhia Transportadora Aérea, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R. ou documento correspondente), ou a demora na localização;
- d) recibos de possíveis indenizações pagas pela Companhia Transportadora Aérea;
- e) termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora Aérea ou declaração de não ressarcimento;
- f) laudos ou boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso;
- g) comprovantes originais de gastos efetuados para compra de artigos de primeira necessidade, conforme especificado no item 1.2.

4. CAPITAL SEGURO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Seguro é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, a data constante do “P.I.R” (Property Irregularity Report) ou documento correspondente ou a data do desembarque.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

6.1. A presente Cobertura não prevê reintegração do Capital Seguro.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

7.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) herdeiros legais, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, o pagamento de indenização visando ressarcir-los das **despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de Viagem ao Exterior**, tais como transporte e hospedagem, em caso de ocorrência de um dos Eventos Cobertos que impeça o Segurado de continuar viajando, desde que a interrupção da Viagem ao Exterior seja necessária e/ ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I. morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado** que impossibilite o prosseguimento de sua viagem ao exterior;
- II. morte ou internação hospitalar** por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda do cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do Segurado. **A enumeração é taxativa e não exemplificativa;**
- III. recebimento de notificação judicial improrrogável** para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior ao início da Viagem ao Exterior e/ou Serviços turísticos;
- IV. declaração de uma autoridade sanitária** competente determinando que o segurado permaneça em **quarentena**, desde que a declaração seja posterior ao início da Viagem ao Exterior e/ou serviços turísticos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na **Cláusula 4** (Riscos Excluídos) das Condições do Seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos e necessidades de interrupção de viagem decorrentes de:

- a) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se tratar de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;**
- b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;**
- d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**

- e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- h) internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clínicas de emagrecimentos e SPA;
- i) deportação ou impedimento de ingresso em um ou mais países de destino e;
- j) internação decorrente de tratamentos ou cirurgias eletivas.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado ou aos seus herdeiros legais custear todos os pagamentos relacionados às despesas para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após regulação e liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado Contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiários(s) proceder conforme descrito na **Cláusula 21.1** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) **certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo/ Relatório médico com a indicação e/ou determinação do evento para não prosseguimento da Viagem ao Exterior;**
- b) **certidão de óbito do parente do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de internação hospitalar, se for o caso;**
- c) **comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se for o caso;**
- d) **notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior ao início da Viagem ao Exterior e/ou serviços turísticos;**

- e) cópia da declaração de necessidade de o Segurado permanecer em quarentena, emitida por autoridade sanitária competente, se for o caso;
- f) contrato de prestação de serviços dos organizadores da Viagem ao Exterior, que devem prever as multas em caso de interrupção de viagem, conforme determinação da EMBRATUR;
- g) comprovantes originais de pagamentos dos valores das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de Viagem ao Exterior.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente da data do evento.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do evento que ensejar a necessidade de interrupção da Viagem ao Exterior, durante a Vigência do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. A presente Cobertura não prevê Reintegração do Capital Segurado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, tem como objetivo garantir a inclusão do Cônjuge do Segurado Titular na Apólice e o pagamento do Capital Segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as garantias contratadas e observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais da Apólice, além da legislação aplicável.

1.2. Considera-se Cônjuge aquele legalmente reconhecido como tal, inclusive o(a) companheiro(a) do Segurado Titular, se, ao tempo do contrato, o Segurado era solteiro, divorciado, separado judicialmente ou de fato, observada a Legislação Brasileira a respeito.

1.3. **Estão automaticamente excluídos desta cláusula os cônjuges que façam parte do Grupo Segurado como Segurados Titulares.**

2. COBERTURAS

2.1. As Coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Morte em viagem; Morte acidental em viagem; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e as Coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante poderão ser estendidas aos cônjuges, desde que contratadas pelo Segurado Titular e expressamente ratificadas na Apólice e Certificado individual.

3. INCLUSÃO NA APÓLICE

3.1. A inclusão do cônjuge ocorrerá de forma automática a partir da inclusão do Segurado Titular no seguro.

3.2. Também haverá a inclusão automática do cônjuge, a partir da data da união civil, quando posterior à inclusão do Segurado Titular no seguro.

3.3. **O Segurado Titular assume total responsabilidade sobre as declarações relativas ao Cônjuge.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice de Seguro, vigente na data do evento, conforme definido nas Condições Gerais e Especiais de cada Cobertura.

4.2. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada para o cônjuge corresponderá a um percentual do capital do Segurado Principal, limitado a 100% deste, conforme estabelecido na Apólice.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. O Capital Segurado para as Coberturas Básicas de Morte, Morte Acidental e para a Cobertura Adicional de Funeral será devido ao Segurado Titular.

5.2. No caso das demais Coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e das coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora, Danos a Bagagens Especiais, Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante, desde que contratada a respectiva cobertura e caracterizado o sinistro, o Beneficiário será o próprio cônjuge.

6. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritas na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os documentos indicados nas Condições Especiais de cada cobertura.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. Esta cobertura cessará automaticamente quando ocorrer:

- a) o pedido de cancelamento por escrito pelo Segurado ou Estipulante;
- b) o cancelamento do Seguro do Segurado titular;
- c) a morte do cônjuge dependente;
- d) a morte do Segurado Titular;
- e) a separação de fato, judicial ou divórcio do casal;
- f) a dissolução do vínculo entre o cônjuge e o Segurado Titular.

7.2. O cancelamento desta Cobertura ocorrerá também mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, sem prejuízo da Vigência do seguro correspondente aos Prêmios já pagos, podendo a Seguradora reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, tem como objetivo garantir a inclusão do Cônjuge do Segurado Titular na Apólice e o pagamento do capital segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as garantias contratadas e observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais da Apólice, além da legislação aplicável.

1.2. Considera-se Cônjuge aquele legalmente reconhecido como tal, inclusive o(a) companheiro(a) do Segurado Principal, se ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, divorciado, separado judicialmente ou de fato, observada a Legislação Brasileira a respeito.

1.3. **Estão automaticamente excluídos desta cláusula os cônjuges que façam parte do Grupo de Segurados Principais.**

2. COBERTURAS

2.1. As coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Morte em viagem; Morte acidental em viagem; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e as coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante poderão ser estendidas aos cônjuges, desde que contratadas pelo Segurado Titular e expressamente ratificadas na Apólice e Certificado individual.

3. INCLUSÃO NA APÓLICE

3.1. A inclusão do Cônjuge se dará de forma facultativa, mediante a solicitação expressa do Segurado Titular no momento do preenchimento de Proposta de Adesão.

3.2. **O Segurado Titular assume total responsabilidade sobre as declarações relativas ao Cônjuge.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice de Seguro, vigente na data do evento, conforme definido nas Condições Gerais e Especiais de cada Cobertura.

4.2. O Capital Segurado para cada cobertura contratada para o cônjuge corresponderá a um percentual do capital do Segurado Titular, limitado a 100% deste, conforme estabelecido na Apólice.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. O Capital Segurado para as Coberturas Básicas de Morte, Morte Acidental e para a Cobertura Adicional de Funeral será devido ao Segurado Titular.

5.2. No caso das demais Coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e das coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora, Danos a Bagagens Especiais, Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante, desde que contratada a respectiva cobertura e caracterizado o sinistro, o Beneficiário será o próprio cônjuge.

6. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritas na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os documentos indicados nas Condições Especiais de cada cobertura.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. Esta cobertura cessará automaticamente quando ocorrer:

- a) o pedido de cancelamento por escrito pelo Segurado ou pelo Estipulante;
- b) o cancelamento do Seguro do Segurado titular;
- c) a morte do cônjuge dependente;
- d) a morte do Segurado Titular;
- e) a separação de fato, judicial ou divórcio do casal;
- f) a dissolução do vínculo entre o dependente e o Segurado titular.

7.2. O cancelamento desta cobertura ocorrerá também mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, sem prejuízo da vigência do seguro correspondente aos prêmios já pagos, podendo a Seguradora reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, **desde que contratada**, tem como objetivo garantir a inclusão do(s) filho(s) do Segurado Titular na Apólice e o pagamento do Capital Segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as garantias contratadas e observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais da Apólice, além da legislação aplicável.

2. DEFINIÇÃO DE FILHOS

2.1. Para fins de inclusão nesta Cobertura, considera-se filho dependente do Segurado Titular aquele assim definido na legislação do Imposto de Renda, isto é, a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até vinte e um anos, ou até vinte e quatro anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho.

2.2. **Não podem ser incluídos nesta Cobertura os filhos que façam parte do Grupo Segurado como Segurados Titulares.**

3. COBERTURAS

3.1. As coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Morte em viagem; Morte acidental em viagem; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e as coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante poderão ser estendidas aos filhos, desde que contratadas pelo Segurado Titular e expressamente ratificadas na Apólice e Certificado individual.

3.2. Para menores de 14 anos, nos termos da legislação específica, é permitida exclusivamente a contratação das Coberturas que prevejam reembolso de despesas, sendo vedada a contratação das Coberturas de Morte, Morte Acidental em Viagem, Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem e Invalidez permanente e total por acidente em viagem.

4. INCLUSÃO NA APÓLICE

- 4.1.** A inclusão dos Filhos ocorrerá de forma automática a partir da inclusão do Segurado Titular no seguro.
- 4.2.** Também haverá a inclusão automática dos Filhos, a partir da data de seu nascimento, quando posterior à inclusão do Segurado Titular no seguro.
- 4.3.** **O Segurado Titular assume total responsabilidade sobre as declarações relativas aos Filhos.**
- 4.4.** **Cada filho será incluído na Apólice apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Titulares na Apólice, hipótese em que o filho será considerado dependente do cônjuge que possua maior Capital Segurado.**

5. CAPITAL SEGUADO

- 5.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice de seguro, vigente na data do evento.
- 5.2.** O Capital Segurado para cada cobertura contratada para o filho corresponderá a um percentual do Capital do Segurado Titular, limitado a 100% deste, conforme estabelecido na Apólice.

6. BENEFICIÁRIO

- 6.1.** O Capital Segurado para as Coberturas Básicas de Morte, Morte Acidental e para a Cobertura Adicional Funeral será devido ao Segurado Titular.
- 6.2.** No caso das demais Coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e das coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante, desde que contratada a respectiva cobertura e caracterizado o sinistro, o Beneficiário será o próprio Filho.

7. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1.** Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritas na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os documentos indicados nas Condições Especiais de cada cobertura.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA

8.1. Esta cobertura cessará automaticamente quando ocorrer:

- a) o pedido de cancelamento por escrito pelo Segurado ou Estipulante;**
- b) o cancelamento do Seguro do Segurado titular;**
- c) a morte do filho dependente;**
- d) a morte do Segurado Titular;**
- f) o atingimento da idade de 21 (vinte e um) anos pelo filho, quando não for incapaz física ou mentalmente para o trabalho.**

8.2. O cancelamento desta Cobertura ocorrerá também mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, sem prejuízo da Vigência do seguro correspondente aos prêmios já pagos, podendo a Seguradora reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE FILHOS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, **desde que contratada**, tem como objetivo garantir a inclusão do(s) filho(s) do Segurado Titular na Apólice e o pagamento do Capital Segurado até o limite contratado, na ocorrência de evento coberto, de acordo com as garantias contratadas e observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais da Apólice, além da legislação aplicável.

2. DEFINIÇÃO DE FILHOS

2.1. Para fins de inclusão nesta Cobertura, considera-se filho dependente do Segurado Titular aquele assim definido na legislação do Imposto de Renda, isto é, a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até vinte e um anos, ou até vinte e quatro anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho.

2.2. **Não podem ser incluídos nesta cobertura desta cláusula os filhos que façam parte do Grupo Segurado como Segurados Titulares.**

3. COBERTURAS

3.1. As coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Morte em viagem; Morte acidental em viagem; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e as coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante poderão ser estendidas aos cônjuges, desde que contratadas pelo Segurado Titular e expressamente ratificadas na Apólice e Certificado individual.

3.2. Para menores de 14 anos, nos termos da legislação específica, é permitida exclusivamente a contratação das Coberturas que prevejam reembolso de despesas, sendo vedada a contratação das Coberturas de Morte, Morte Acidental em Viagem, Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem e Invalidez permanente e total por acidente em viagem.

4. INCLUSÃO NA APÓLICE

4.1. A inclusão dos Filhos ocorrerá de forma facultativa, mediante a solicitação expressa do Segurado Titular através do preenchimento da Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde.

4.2. O Segurado Titular assume total responsabilidade sobre as declarações relativas aos Filhos.

4.3. Cada filho será incluído na Apólice apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Titulares na Apólice, hipótese em que o filho será considerado dependente do cônjuge que possua maior capital segurado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Certificado Individual e na Apólice de seguro, vigente na data do evento, especificado para cada cobertura.

5.2. O Capital Segurado para cada cobertura contratada para o filho corresponderá a um percentual do Capital do Segurado Titular, limitado a 100% deste, conforme estabelecido no Certificado Individual e na Apólice.

6. BENEFICIÁRIO

6.1. O Capital Segurado para as Coberturas Básicas de Morte, Morte Acidental e para a Cobertura Adicional de Funeral será devido ao Segurado Titular.

6.2. No caso das demais Coberturas Básicas de Despesas médicas, hospitalares em viagem; Despesas odontológicas em viagem; Traslado de corpo; Regresso Sanitário; Traslado Médico; Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem; e das coberturas Adicionais de Invalidez permanente total por acidente em viagem; Bagagem; Funeral; Cancelamento de viagem; Regresso Antecipado; Despesas farmacêuticas; Compra Protegida; Esportes de Competição Amadora; Danos a Bagagens Especiais; Visita ao Segurado hospitalizado; Reembolso de gastos de emissão de passaporte provisório; Hospedagem após alta hospitalar; Acompanhamento de menores e idosos e Hospedagem de acompanhante, desde que contratada a respectiva cobertura e caracterizado o sinistro, o Beneficiário será o próprio Filho.

7. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na **Cláusula 21** (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritas na **Cláusula 22** (Relação de Documentos para regulação liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os documentos indicados nas Condições Especiais de cada cobertura.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA

8.1. Esta cobertura cessará automaticamente quando ocorrer:

- a) o pedido de cancelamento por escrito pelo Segurado ou pelo Estipulante;**
- b) o cancelamento do Seguro do Segurado titular;**
- c) a morte do filho dependente;**
- d) a morte do Segurado Titular;**
- e) o atingimento da idade de 21 (vinte e um) anos pelo filho, quando não for incapaz física ou mentalmente para o trabalho.**

8.2. O cancelamento desta Cobertura ocorrerá também mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, sem prejuízo da vigência do seguro correspondente aos prêmios já pagos, podendo a Seguradora reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

Atenção: “O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura”.

As Condições Gerais e Especiais do presente Seguro estão disponíveis no Portal Omint (www.omint.com.br/seguros) e também podem ser consultadas no site da Susep (www.susep.gov.br).

Emergência 24h

Exterior – ligações a cobrar para +55 11 3254 2111 ou +55 11 2132 4278

Brasil – 0800 726 4117

Central de Atendimento 0800 726 4115

Ouvidoria 0800 726 4116

Telefone de atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

OMINT SEGUROS



www.omint.com.br