

SEGURO VIAGEM
Nacional
Plano Individual

CONDIÇÕES GERAIS E
ESPECIAIS DO PRODUTO



Dezembro/2025

GLOSSÁRIO

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	11
-------------------------------------	----

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO	17
2. COBERTURAS	17
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	19
4. RISCOS EXCLUÍDOS	19
5. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	22
6. PROVA DO SEGURO.....	23
7. DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO POR PARTE DO PROPONENTE	23
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	24
9. FRANQUIA	24
10. INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)	25
11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	25
12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	25
13. CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO	26
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO	26
15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS	27
16. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	29
17. JUNTA MÉDICA	31
18. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	31
19. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO	32
20. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	33
22. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	34
23. FORO CONTRATUAL.....	35

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM**

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	36
-------------------------------	----

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	36
3.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	37
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	37
5.	CAPITAL SEGURADO	38
6.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	38
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	38
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	38

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	39
3.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	40
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	40
5.	CAPITAL SEGURADO	41
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	41
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	41
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	41

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	42
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	42
3.	PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	42
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	42
5.	CAPITAL SEGURADO	43
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	43
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	43
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	43

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	44
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	44
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	44
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	45
5.	CAPITAL SEGURADO	45
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	45
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	45
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	46

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	47
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	47
3.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	47
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	47
5.	CAPITAL SEGURADO	48
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	48
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	48
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	48

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	49
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	49
3.	CAPITAL SEGURADO	49
4.	BENEFICIÁRIO.....	49
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	50
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	50

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	51
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	51
3.	CAPITAL SEGURADO	51
4.	BENEFICIÁRIO.....	51
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	52
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	52

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU
PARCIALPOR ACIDENTE EM VIAGEM**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	53
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	58
3.	CAPITAL SEGURADO	59
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	59
5.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	60

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	61
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	62
3.	CAPITAL SEGURADO	62
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	63
5.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	63

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM**

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	64
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	64

3.	CAPITAL SEGURADO	65
4.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	65
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	66
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	67
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	67

CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	68
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	68
3.	CAPITAL SEGURADO	68
4.	BENEFICIÁRIO	68
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	68
6.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	69
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	70
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	70

CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	71
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	71
3.	CAPITAL SEGURADO	72
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	72
5.	INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO	73
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS	73

CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	74
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	74

3.	CAPITAL SEGURADO	75
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	75
5.	INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO	76
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	76

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	80
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	80
3.	CAPITAL SEGURADO	80
4.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	81
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	81
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	81
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	81

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ESPORTES

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	82
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	82
3.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS	83
4.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	83

5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	83
6.	CAPITAL SEGURADO	83
7.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	84
8.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	84
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS	84

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	85
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	85
3.	CAPITAL SEGURADO	86
4.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	86
5.	FRANQUIA	86
6.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	87
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	87
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	88

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	89
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	89
3.	CAPITAL SEGURADO	89
4.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	89
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	90
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	90
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	90

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	91
----	-----------------------------	----

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	91
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	91
4.	CAPITAL SEGURADO	91
5.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	92
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	92
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	92

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	93
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	93
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	93
4.	CAPITAL SEGURADO	93
5.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	94
6.	INFORMAÇÃO E BILHETES DE SEGURO	94
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	94

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE MENORES E IDOSOS

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	95
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	95
3.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	95
4.	CAPITAL SEGURADO	96
5.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	96
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	96
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	96

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1.	OBJETIVO DA COBERTURA	97
----	-----------------------------	----

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	97
3.	CAPITAL SEGURADO	97
4.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	97
5.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	98
6.	INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO	98
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	98

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM

1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	99
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	99
3.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	100
4.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	100
5.	CAPITAL SEGURADO	101
6.	REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO	101
7.	INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO	101
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	101

GLOSSÁRIO

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, ocorrido durante a vigência do Bilhete de Seguro, 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 ainda neste conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada 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, que aumente a chance da ocorrência do sinistro.

Atividade Profissional: ocupação profissional declarada pelo Proponente, 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. É o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue ao Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

Bagagem: todos os objetos de uso pessoal do segurado transportados por ele ou devidamente acondicionados em compartimentos fechados, com chave.

Beneficiário(s): a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado para receber o valor do capital segurado na ocorrência da sua morte.

Bilhete de Seguro: é o documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

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 no Bilhete de Seguro.

Carência: período, contado a partir do início da vigência do seguro, durante o qual o Segurado não possui direito às Coberturas contratadas.

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

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro, incluindo aquelas previstas na Proposta de Contratação.

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

Condições Gerais: conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas do Bilhete de Seguro 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 de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a OMINT Seguros, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, 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 no Bilhete de Seguro.

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.

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

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.

Doença 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.

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

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).

Franquia: período, em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização ou valor fixo 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.

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, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da OMINT Seguros.

Natimorto: criança que, ao nascer, já se encontra morta.

Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado possui a proteção para cada garantia contratada no Bilhete de Seguro.

Prêmio: valor pago à OMINT Seguros em contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado, conforme as coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

Prestadores: 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 Gerais e no Bilhete de Seguro.

Processo SUSEP: procedimento pelo qual o Produto é registrado na SUSEP, não implicando, porém, em incentivo ou recomendação à sua comercialização por parte da autarquia.

Proponente: pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) do seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples: aquele por meio do qual os custos decorrentes da Cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados num determinado período são repartidos ou divididos entre os Segurados.

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 e seu enquadramento no seguro.

Reintegração do Capital Segurado: recomposição do capital segurado após ocorrência de sinistro coberto.

Renovação: recondução do contrato de seguro por novo período, 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.

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 à qual se estabelecerá o Seguro.

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

Urgência: são os casos resultantes de acidentes pessoais, doenças agudas e complicações 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, Doenças Súbitas e Agudas, associados a dor.

Viagem: para efeito deste seguro, considera-se viagem o período de tempo certo e determinado durante o qual o Segurado, residente no Brasil, embarca, permanece e retorna de destino no país, desde que este destino esteja localizado a 500 km de distância do município de sua residência.

Vigência do Bilhete de Seguro: período de tempo compreendido entre a data de início e de término do seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

A OMINT Seguros S.A. institui o Seguro de Pessoas – VIAGEM NACIONAL - Plano Individual/ Bilhete de Seguro, 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) no Bilhete de Seguro, 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 nacional, durante período 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 e hospitalares em viagem

2.1.1.2. Despesas odontológicas em viagem

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. Interrupção de viagem

2.1.2.6. Regresso antecipado

2.1.2.7. Despesas farmacêuticas

2.1.2.8. Esportes

2.1.2.9. Danos a Bagagens Especiais

2.1.2.10. Visita ao cliente hospitalizado

2.1.2.11. Assistência jurídica

2.1.2.12. Hospedagem após alta hospitalar

2.1.2.13. Acompanhamento de menores e idosos

2.1.2.14. Hospedagem de acompanhante

2.1.2.15. Complementar de Despesas médicas e hospitalares em viagem ao exterior

2.2. A Cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.

2.3. As Coberturas Básicas de Despesas médicas e hospitalares em viagem, Despesas odontológicas em viagem e Traslado médico são de contratação obrigatória pelo Segurado, sendo que as demais Coberturas Básicas e Adicionais podem ser facultativamente contratadas, em conjunto ou não.

2.4. As Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente e Total por Acidente não podem ser contratadas conjuntamente.

2.5. 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 nacional.

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)** qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- d)** tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;
- e)** eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;
- f)** de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da Vigência do seguro;
- g)** 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;
- h)** 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;
- i)** 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;

- j) 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;
- k) lesões decorrentes de elementos radioativos;
- 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;
- 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 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; e
- q) choque anafilático e suas consequências, exceto quando for decorrente de acidente pessoal.

4.2. Este seguro também não garante:

- a) 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;
- b) a continuidade de tratamentos médicos quando cessado o quadro clínico de Emergência ou Urgência;
- c) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;
- d) danos morais e/ou estéticos;
- e) quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e pensionamento;

- f) 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;
- g) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- h) lesões derivadas da prática de corrida (inclusive ultramaratona), ciclismo, triathlon, caiaque, hipismo (recreação), esgrima, ski aquático, snowboard em pista regulamentada, futebol americano, Kart (recreação), mergulho com cilindro (até 25 metros de profundidade), mergulho subaquático usando snorkel (até 10 metros de profundidade), patinação, patinação artística, rugby, skate e wake boarding, exceto se contratada a Cobertura Adicional de Esportes. Esta exclusão não é válida para as Coberturas de Morte e Invalidez, conforme artigo 799 do Código Civil Brasileiro;
- i) danos sofridos em consequência da prática de desportos de competição, bem como nos treinos para competição e apostas;
- j) lesões derivadas das práticas esportivas de competição e de esportes perigosos, tais como alpinismo, todo esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas ou em eventos de competição, caminhadas ou escaladas de montanhas ou cavernas, motociclismo (quando foram das estradas normais ou em eventos de competição), bicicleta de trilha/montanha ("mountain-bike"), jet-ski, boxe, qualquer tipo de artes marciais, pólo, rugby, hóquei em campo, hóquei no gelo, hóquei em patins, equitação, automobilismo, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, bóias, outros), descida de corredeira com bote inflável ("rafting"), mergulho, caça submarina, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica (bungee jumping), aviação, voo livre, paraquedismo ou similares (parapente) e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenham 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. Esta exclusão não é válida para as Coberturas de Morte e Invalidez, conforme artigo 799 do Código Civil Brasileiro;
- k) 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;
- l) gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre, exceto se contratada a Cobertura de Funeral;
- m) 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;

- n) 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;
- o) despesas com serviços de alimentação de acompanhantes, bem como despesas com telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários, durante a internação hospitalar;
- p) 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 ou Urgência.
- q) danos sofridos em consequência de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos e quaisquer perturbações de ordem pública;
- r) danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- s) despesas com medicamentos administrados fora do regime de internação hospitalar, salvo se contratada e observados os termos da Cobertura Adicional para Despesas Farmacêuticas;
- t) 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 e;
- u) todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra hospitalar.

5. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

5.1. O presente seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro, emitido no momento da contratação, após solicitação verbal do Proponente.

5.2. Somente poderão contratar o presente seguro:

- a) pessoas físicas com idade até 80 (oitenta) anos, em conformidade com o item 2.4 desta; e
- b) residentes no Brasil; e

- c) estejam boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa ou, no caso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade, cabendo a seguradora a análise de aceitação do risco proposto; e
- d) com comprovantes de Viagem nacional; e
- e) caso gestante, a Segurada tenha até 40 (quarenta) anos de idade, esteja, no máximo, até a 34ª (trigésima quarta) semana de gestação, e tenha viajado com autorização por escritório do médico obstetra responsável pelo Pré-Natal.

5.3. Os Proponentes maiores de 14 (quatorze) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos somente poderão contratar se estiverem representados ou assistidos pelos seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

5.4. Os Proponentes menores de 14 (quatorze) anos somente poderão contratar se estiverem representados por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor, e desde que observado o disposto no item 2.5 da Cláusula 2 (Coberturas) acima.

6. PROVA DO SEGURO

6.1. Após a contratação, em até 30 (trinta) dias, a Seguradora emitirá e disponibilizará ao Segurado o Bilhete de Seguro, com as informações essenciais do seguro contratado.

7. DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO POR PARTE DO PROPONENTE

7.1. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da contratação ou do efetivo pagamento do Prêmio, o que ocorrer por último.

7.2. Para manifestar o arrependimento, o Segurado deverá preencher e assinar formulário específico disponibilizado no sítio eletrônico da OMINT Seguros (www.omint.com.br) ou elaborar documento de próprio punho, entregando-o ao seu corretor de seguros, Representante de vendas ou em uma das agências da seguradora, observando o mesmo meio utilizado para a contratação.

7.3. A OMINT, seu representante ou o corretor de seguros, conforme o procedimento de entrega, fornecerá ao proponente a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

7.4. No caso de arrependimento, a OMINT Seguros providenciará a devolução imediata do valor do Prêmio, eventualmente pago.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. O início de Vigência do Seguro será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data constante no Bilhete de Seguro de seguro emitido pela OMINT Seguros e seu término ocorre às 24 (vinte e quatro) horas do dia consignado no referido documento.

8.2. A Vigência do seguro será definida no Bilhete do Seguro, dentre as modalidades a seguir indicadas:

- a) **Período da viagem predeterminado:** período da viagem indicado expressamente no Bilhete de Seguro; ou
- b) **Período anual (365 dias):** cobertura para todas as viagens de, no máximo, 90 (noventa) dias de duração, realizadas durante o período de 1 (um) ano indicado no Bilhete de Seguro. Caso as viagens se estendam por período superior a 90 (noventa) dias, a cobertura estará limitada aos 90 (noventa) primeiros dias.

8.3. As Coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da Viagem segurada, se contratadas, terão sua Vigência iniciada às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio.

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro.

8.7. Este seguro é por prazo determinado, não havendo a opção de renovação.

9. FRANQUIA

9.1. Este seguro prevê Franquia dedutível apenas para a Cobertura Adicional de Danos a Bagagens Especiais, correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o valor da indenização devida, sendo que esta Franquia também constará expressamente na respectiva Condição Especial e no Bilhete de Seguro.

10. INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

10.1. 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.

10.2. Não sendo indicado Beneficiário pelo Segurado, incidirá o disposto no artigo 115 da Lei nº 15.040/2024, segundo o qual o capital segurado será pago por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

10.3. 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.

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

10.5. 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.

10.6. Se a OMINT Seguros não for cientificada até o período estabelecido no item 11.5 desta Cláusula, quanto à substituição de Beneficiário(s), desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

10.7. 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.

11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

11.1. Para fins deste seguro, o Capital Segurado 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.

11.2. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada neste seguro estará estabelecido no Bilhete de Seguro.

12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

12.1. O Capital Segurado contratado pelo Segurado e por consequência, o respectivo Prêmio, poderão sofrer atualização monetária a cada 12 meses de Vigência do Bilhete de Seguro, somente para os seguros com vigência plurianual, ou seja, seguros com vigência superior a 12 meses, com base na variação acumulada do índice indicado no subitem 12.2 destas Condições Gerais, 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 no Bilhete de Seguro.

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

12.2.1. 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.

13. CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO

13.1. 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.

13.1.1. A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e de impostos.

13.1.2. A taxa será calculada no início de Vigência do Bilhete de Seguro, não havendo ajustes de taxas durante a Vigência do seguro.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. A cobrança do Prêmio poderá ser 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 Segurado;
- b) valor do Prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número do Bilhete de Seguro;
- e) data limite para o pagamento.

14.1.1. A OMINT Seguros encaminhará o documento a que se refere o **subitem 14.1** desta Cláusula diretamente ao Segurado ou ao 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.

14.2. O pagamento do Prêmio poderá ser realizado em parcela única ou de forma parcelada, conforme as condições de contratação.

14.3. O pagamento do Prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em

conta corrente, cartão de débito ou de crédito ou, ainda, outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Segurado e a OMINT Seguros no momento da contratação.

14.3.1. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o **subitem 14.1.** destas Condições, 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.

14.4. 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 em que houver expediente bancário.

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

14.6. No caso de se constatar o não pagamento da prestação única ou da primeira parcela do prêmio de seguro até a data de seu vencimento, estará caracterizada a não contratação do seguro, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e a OMINT não estará obrigada a garantir o risco coberto.

14.7. Em caso de parcelamento do prêmio e constatada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas pelo Segurado, exceto a prestação única ou a primeira parcela, a OMINT Seguros encaminhará ao Segurado, por meio idôneo que comprove o recebimento, uma notificação concedendo prazo de 15 (quinze) dias para regularização, sob pena de suspensão de cobertura e resolução do contrato após 30 (trinta) dias de inadimplemento. Caso o pagamento não seja efetuado dentro desse prazo, contado a partir do recebimento da notificação pelo Segurado, a cobertura será suspensa desde a data do vencimento da parcela original não paga.

14.8. Na hipótese de recusa do recebimento da notificação ou, por qualquer motivo, o Segurado 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.

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

15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

15.1. 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 segura, comunicar imediatamente a Seguradora, por meio do Aviso de Sinistro, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.

15.1.1. 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.

15.2. A comunicação feita por qualquer dos meios acima não exonera a obrigação da 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 sinistros.

15.2.1. 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.

15.3. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para finalização da regulação do sinistro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação básica constante da **Cláusula 16** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

15.4. 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 16 (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no item 15.3 desta Cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento pela OMINT Seguros dos documentos e informações complementares.

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

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

15.7. 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 para liquidação do sinistro.

15.8. Na Liquidação do Sinistro em caso de dúvida fundada e justificável, a OMINT Seguros poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou ao Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no item 15.7 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.

15.9. Não respeitado o prazo previsto no item 15.7 desta Cláusula, os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, juros moratórios legais e atualização monetária, de uma só vez, aplicados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos.

15.10. As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 12.2 destas Condições Gerais, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

15.10.1. 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.

15.11. 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.

15.12. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado e/ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela OMINT Seguros.

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

15.14. 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, e será 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 Bilhete de Seguro.

15.14.1. 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 poderá optar por prestadores de serviços à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

16. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

16.1. Para qualquer sinistro

16.1.1. 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 10.2 da Cláusula 10 (Designação e Alteração de Beneficiários).

16.1.2. Documentos do Segurado (cópias autenticadas):

- 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 (passagens);

16.1.3. Documentos do(s) Beneficiário(s) maior(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- 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).

16.1.4. Documentos do(s) Beneficiário(s) menor(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- 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.

16.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

16.3. Nos termos das cláusulas 15.4 e 15.8, a OMINT Seguros poderá solicitar documentos complementares além daqueles já descritos nas Condições Contratuais, tanto para fins de regulação do sinistro quanto, se for o caso, para a conclusão da sua liquidação.

17. JUNTA MÉDICA

17.1. 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 no Bilhete do Seguro, 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.

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

17.2. 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.

18. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1. A OMINT Seguros não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o Segurado, seu representante ou seu Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do Prêmio, além de estar o Segurado, obrigado 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 18.1.1.

18.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de descumprimento doloso do Segurado, mas sim culposos, a OMINT Seguros poderá:

- a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- cancelar o seguro, 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 de 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.

18.2. A OMINT Seguros 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.

18.3. O Segurado, o Beneficiário ou o Responsável pelo pagamento deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar de forma relevante o Risco 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.

18.4. 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.

19. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO

19.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte nas seguintes situações:

- a) por falta de pagamento de parcela do Prêmio, observado o disposto nos itens 14.6 a 14.8 destas Condições Gerais;

- b) automaticamente, com a morte do Segurado;
- c) mediante solicitação pelo 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 Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato.

19.2. O pagamento de Prêmios pelo 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.

19.3. 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.

19.4. Durante a Vigência, o Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

20. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

20.1. Este seguro, em função da existência de Coberturas de reembolso de despesas e Coberturas específicas de bens, tais como de bagagens, cancelamento de viagens, dentre outros, e desde que contratados, prevê em suas condições a cláusula de informação de bilhete 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, observado o disposto nas Cláusulas 18.1 e 18.1.1 das Condições Gerais.

20.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em seguros distintos, a distribuição de responsabilidade entre as 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 um determinado Bilhete de Seguro, 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 outros seguros, serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia do Bilhete de Seguro 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 23.2.
- III -** será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Bilhetes de Seguro, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II.
- IV -** se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao Prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada 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 Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Qualquer pretensão do Segurado com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pela legislação aplicável.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

22.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.3. 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.”

23. FORO CONTRATUAL

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

OMINT SEGUROS S.A.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM****1. OBJETIVO DA COBERTURA**

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, 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 clínico e/ou cirúrgico, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda ocorrida exclusivamente durante o período de viagem.

1.2. Como tratamento clínico e/ou cirúrgico, para efeito desta Cobertura, consideram-se: o atendimento médico-hospitalar, exames médicos, fisioterapia e a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às 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.**

1.4. Esta Cobertura Básica de Despesas Médico-Hospitalares em Viagem deve ser obrigatoriamente contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Despesas Odontológicas 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.

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 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 e;**
- 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; e**
- h) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes.**

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.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

6.2. A presente Cobertura não prevê Reintegração de Capital Segurado.

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico em dentes naturais permanentes, sob a orientação de dentista, ocasionado por Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda ocorrida exclusivamente durante o período de viagem.

1.2. Como tratamento clínico e/ou cirúrgico, para efeito desta Cobertura, consideram-se: o atendimento médico-odontológico, exames odontológicos, medicamentos utilizados durante o tratamento odontológico emergencial.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às despesas odontológicas 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.**

1.4. Esta Cobertura Básica de Despesas Odontológicas em Viagem deve ser obrigatoriamente contratada em conjunto com a Cobertura Básica de Despesas Médico-Hospitalares 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.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a)** despesas com consultas odontológicas para obtenção de receitas médicas visando à 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 sociedades de odontologia brasileiras;
- 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;**
- e) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos e;**
- f) próteses e/ou implantes de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto.**

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 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 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, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, 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 odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) relatório detalhado do médico assistente, atestando o atendimento;**
- b) recibos originais 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, se realizado.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 22 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 do Bilhete de Seguro, 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 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.

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 cobre as despesas com o funeral e enterro do Segurado.

3. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

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 de Corpo, 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 Bilhete 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 de corpo.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.3, cabe ao responsável 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 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, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do óbito do Segurado, durante a Vigência do Bilhete de Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 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 Bilhete 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 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 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 SEGUADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do relatório médico que determina o regresso sanitário, durante o período de Vigência do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGUADO

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

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 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, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a remoção ou transferência do Segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, 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 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 Bilhete 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 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para a 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. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do relatório médico que determina a remoção para hospital adequado, durante o período de Vigência do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 EM VIAGEM

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 Nacional, 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, depois de paga 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, depois de paga 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 no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. BENEFICIÁRIO

4.1. 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 10 das Condições Gerais.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) 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:

5.2. 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).

5.3. 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.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

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 BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

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 Nacional, 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 Total ou Parcial por Acidente em viagem, referidas coberturas não se cumulam.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente e Total por Acidente, referidas Coberturas não se cumulam.

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 no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. BENEFICIÁRIO

4.1. 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 10 das Condições Gerais.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) 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 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
- j)** cópia do auto de reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

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 BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL
POR ACIDENTE EM VIAGEM****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, 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 tratar-se 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 SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
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 fistulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fistulas	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:

- a) 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;**

- b) 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 no Bilhete de Seguro, 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.

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) 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 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 encontrava-se 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.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. 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.

5.2. 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

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, 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 SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
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 SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do acidente.

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, 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 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 encontrava-se 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.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. 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.

5.2. 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 ou indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de extravio, Roubo, Furto qualificado, dano ou destruição 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 Bilhete de 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).

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) depreciação e deterioração normal de objetos;
- 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 e equipamentos;
- i) objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Companhia Transportadora ou do Hotel, 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.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, 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 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.

5.2. 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.

5.3. No caso da 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.

5.4. 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.

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 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 Nacional, 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 "I" 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 no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. BENEFICIÁRIO

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

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

5.2. 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 Bilhete de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela OMINT Seguros.

5.3. 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.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3, cabe ao(s) responsável(is) pelo pagamento proceder(em) 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:

6.2. 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.

6.3. 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.

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 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 iniciar a viagem, desde que o Cancelamento 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 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, antes do início da viagem. **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 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.**

3. CAPITAL SEGUADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) 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 os seguintes documentos:

- a) certidão de óbito do Segurado, boletim de ocorrência ou laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o início 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 do 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.

5. INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO

5.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

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 INTERRUPÇÃO 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 continuar viajando, desde que a Interrupção da Viagem 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;
- 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 ao início 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 ao início 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 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.**

3. CAPITAL SEGUADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) 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 os seguintes documentos:

- a) certidão de óbito do Segurado, boletim de ocorrência ou laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou 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 ao início da viagem e/ou serviços turísticos;**

- e) cópia da declaração de necessidade do 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.

5. INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO

5.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

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 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:

- 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;
- 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.

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.**

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, 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 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. CAPITAL SEGUADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

4.2. 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.

5. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

5.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

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 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 Nacional e uma vez constatada a sua saída do 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, com exceção da alínea “s” da Cláusula 4.2 das Condições Gerais, a qual fica revogada com a contratação desta Cobertura Adicional.

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.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. 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.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, 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 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.

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 ESPORTES

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, 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 exclusivamente durante a prática direta dos esportes cobertos no período de Viagem, respeitados os riscos excluídos.

1.2. São modalidades de esportes cobertos: corrida (exceto ultramaratona), ciclismo, triathlon, caiaque, hipismo (recreação), esgrima, ski aquático, snowboard em pista regulamentada, futebol americano, Kart (recreação), mergulho com cilindro (até 25 metros de profundidade), mergulho subaquático usando snorkel (até 10 metros de profundidade), patinação, patinação artística, rugby, skate e wake boarding.

1.3. Como tratamento clínico e/ou cirúrgico, para efeito da Cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em viagem, consideram-se: o atendimento médico-hospitalar, exames médicos, fisioterapia e a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial.

1.4. Como tratamento clínico e/ou cirúrgico, para efeito desta Cobertura Despesas Odontológicas em viagem, consideram-se: o atendimento médico-odontológico, exames odontológicos, medicamentos utilizados durante o tratamento odontológico emergencial.

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 esportes 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 Bilhete 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 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, 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 ou dentista assistente 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 SEGUADO

6.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

6.2. 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 de Capital Segurado.

8. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

8.1. Nos termos da Cláusula 20 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 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 – PropertyIrregularityReport), 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.

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.

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.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

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

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. FRANQUIA

5.1. Nesta cobertura, haverá incidência de Franquia dedutível de 15% (quinze por cento) sobre o valor da indenização devida.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro, 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 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;
- f) laudos de autoridade competente, se o caso e;
- g) orçamentos de reparos e notas fiscais.

6.2. No caso da 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.

6.3. Caso o Segurado tenha recebido indenização da Companhia Transportadora, o pagamento do Capital Segurado ficará limitado ao valor do prejuízo sofrido pelo Segurado em virtude do sinistro.

7. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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 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.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação hospitalar do Segurado por prazo de, no mínimo, 5 (cinco) dias.

4. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

4.1. A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos descritos na Cláusula 16 (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.

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 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.

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, 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 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.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. 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.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

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

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR****1. OBJETIVO DA COBERTURA**

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, limitado à quantidade de diárias e ao Capital Segurado contratado, ou a prestação do serviço correspondente, mediante solicitação através da Central de Atendimento, das despesas havidas com as diárias em hotel, caso seja hospitalizado durante a Viagem devido a Doença ou Acidente Pessoal 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, 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. Também não haverá cobertura para toda e qualquer despesa extra, tais como telefonemas, frigobar, alimentação e similares.

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, 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 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.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. 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.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

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

6. INFORMAÇÃO E BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 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 no Bilhete 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 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 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. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação hospitalar do Segurado.

5. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

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

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE****1. OBJETIVO DA COBERTURA**

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, que esteja viajando sozinho 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.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

4.1. A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, 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 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.

6. INFORMAÇÃO DE BILHETES DE SEGURO

6.1. Nos termos da Cláusula 20 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.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. 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.

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 COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM****1. OBJETIVO DA COBERTURA**

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante mediante o pagamento de prêmio adicional e somente após o esgotamento do Capital Segurado da Cobertura Básica de Despesas Médico-Hospitalares em Viagem a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, 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 clínico e/ ou cirúrgico, 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 exclusivamente 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.

1.3. Como tratamento clínico e/ou cirúrgico, para efeito desta Cobertura, consideram-se: o atendimento médico-hospitalar, exames médicos, fisioterapia e a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial.

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.

2.1. 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) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias;**
- d) 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 e;**
- e) todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra-hospitalar.**
- f) despesas com aquisição de órteses e próteses em geral de caráter definitivo ou provisório, inclusive as relacionadas ao ato cirúrgico; e**
- g) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes.**

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. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado da presente Cobertura será automaticamente reintegrado após cada sinistro sem cobrança de prêmio adicional.

7. INFORMAÇÃO DE BILHETE DE SEGURO

7.1. Nos termos da Cláusula 20 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 do Bilhete de Seguro, 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.

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