

SEGURO DE PESSOAS

Banco de Dias
Plano Coletivo

CONDIÇÕES GERAIS E
ESPECIAIS DO PRODUTO



Dezembro/2025

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO	11
1. OBJETIVO DO SEGURO	18
2. COBERTURAS	18
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	19
4. RISCOS EXCLUÍDOS	19
5. GRUPO SEGURÁVEL	23
6. GRUPO SEGURADO	23
7. ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO	24
8. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA DA APÓLICE	25
9. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESAO	27
10. INCLUSÃO DE SEGURADOS	27
11. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DE SEGURADOS	27
12. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO	29
13. CARÊNCIAS E FRANQUIAS	29
14. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)	30
15. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	30
16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	31
17. CUSTEIO DO SEGURO	31
18. CRITÉRIO DA TAXA DO PRÊMIO E REENQUADRAMENTO	32
19. PRÊMIO DO SEGURO, CÁLCULO E RECÁLCULO	32
20. PAGAMENTO DO PRÊMIO	32
21. CONSEQUÊNCIAS EM CASO DE INADIMPLEMENTO DO PRÊMIO	33
22. OCORRÊNCIA DE SINISTROS	34
23. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	36
24. JUNTA MÉDICA	38
25. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	38
26. CANCELAMENTO DO SEGURO	40
27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	41
28. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	41

29. PRESCRIÇÃO	42
30. FORO CONTRATUAL	42
31. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	42

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	43
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	43
3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	44
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	45
5. CAPITAL SEGURADO.....	45
6. DATA DO EVENTO.....	45
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	45
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	46
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	46

COBERTURA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	47
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	47
3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	48
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	48
5. CAPITAL SEGURADO.....	49
6. DATA DO EVENTO.....	49
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	49
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	49
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	49

COBERTURA TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	50
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	50

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	50
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	51
5. CAPITAL SEGURADO	51
6. DATA DO EVENTO	51
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	51
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	51
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	52

COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO

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

COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO

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

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	57
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	57
3. CAPITAL SEGURADO.....	57
4. DATA DO EVENTO.....	57
5. BENEFICIÁRIO.....	57
6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	57
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	58

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

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	59
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	60
3. CAPITAL SEGURADO.....	60
4. DATA DO EVENTO.....	60
5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	60
6. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	61

COBERTURA COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	62
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	62
3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO.....	63
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	64
5. CAPITAL SEGURADO.....	64
6. DATA DO EVENTO.....	64
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	64
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	64
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	65

COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	66
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	66
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	67
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	67
5. CAPITAL SEGURADO.....	67
6. DATA DO EVENTO.....	67
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	67
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	67
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	68

COBERTURA DE REGRESSO DO SEGURADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	69
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	69
3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	70
4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	71
5. CAPITAL SEGURADO.....	71
6. DATA DO EVENTO.....	71
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	71
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	71
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	72

COBERTURA DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	73
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	73
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	74
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	74
5. CAPITAL SEGURADO.....	75

6. DATA DO EVENTO	75
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	75
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	75
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	75

COBERTURA DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA	76
2. RISCOS EXCLUÍDOS	76
3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	77
4. CAPITAL SEGURADO	78
5. DATA DO EVENTO	78
6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	78
7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	78
8. DISPOSIÇÕES GERAIS	78

COBERTURA DE COMPENSAÇÃO POR DEMORA NA LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA	79
2. RISCOS EXCLUÍDOS	79
3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	80
4. CAPITAL SEGURADO	81
5. DATA DO EVENTO	81
6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	81
7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	81
8. DISPOSIÇÕES GERAIS	81

COBERTURA DE ATRASO DE EMBARQUE

1. OBJETIVO DA COBERTURA	82
2. RISCOS EXCLUÍDOS	82
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	82

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	83
5. CAPITAL SEGURADO	83
6. DATA DO EVENTO	83
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	83
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	83
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	83

COBERTURA DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA	84
2. RISCOS EXCLUÍDOS	84
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	85
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	85
5. CAPITAL SEGURADO	85
6. DATA DO EVENTO	85
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	85
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	85
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	86

COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

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

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DE MENORES E SENIORES

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

COBERTURA DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	93
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	93
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	93
4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	94
5. CAPITAL SEGURADO.....	94
6. DATA DO EVENTO.....	94
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	94
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	94
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	95

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	96
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	96
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	96

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	96
5. CAPITAL SEGURADO	97
6. DATA DO EVENTO	97
7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	97
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	97
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	97

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA EM ACIDENTE DE TRÂNSITO

1. OBJETIVO DA COBERTURA	98
2. RISCOS EXCLUÍDOS	98
3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	98
4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	99
5. CAPITAL SEGURADO	99
6. DATA DO EVENTO	99
7. DO CAPITAL SEGURADO	99
8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	99
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	99

São Paulo, Julho de 2018

SEGURO DE PESSOAS

GLOSSÁRIO

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO

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

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

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

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

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

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

Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, Estipulante ou do(s) Beneficiário(s), seu representante ou corretor de seguros, com ou sem intenção de prejuízo à Seguradora, que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido.

Apólice de Seguro: documento emitido pela OMINT Seguros formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante, nos planos coletivos;

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

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

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

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado, pelo Estipulante ou pelo(s) Beneficiário(s) à OMINT Seguros, assim que dele tenha conhecimento.

Bagagem: é todo volume de propriedade do Segurado acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea.

Banco de Dias: é uma modalidade de seguro oferecida para um número determinado de dias de viagens, realizadas pelos Segurados durante a Vigência da Apólice. O número de dias contratado constará expressamente da Apólice de Seguro.

Beneficiário(s): pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de sua morte.

Boa-fé: conduta honesta em que devem se pautar o Segurado, seu representante, o corretor de seguros, o Estipulante ou o(s) Beneficiário(s) e a OMINT Seguros, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

Cancelamento: dissolução 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 de cada cobertura será pactuado na Proposta de Contratação/Adesão, preenchida e assinada pelo Estipulante/Segurado, e no Certificado Individual de Seguro.

Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do Sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terão direito aos valores dos capitais Segurados contratados.

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

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

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das CONDIÇÕES GERAIS, CONDIÇÕES ESPECIAIS e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro, bem como da APÓLICE DE SEGURO e CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

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 que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da OMINT SEGUROS, do ESTIPULANTE, dos SEGURADOS e dos BENEFICIÁRIOS.

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

Contrato de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o ESTIPULANTE e a OMINT SEGUROS, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixa os direitos e obrigações da SEGURADORA, do Estipulante, do SEGURADO e do(s) BENEFICIÁRIO(S).

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e o Estipulante. É um profissional autônomo escolhido pelo Estipulante 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 ou o crédito.

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

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

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

DESEMBARQUE: momento em que o SEGURADO atravessa o portão de desembarque, indicando o término do transporte pela companhia aérea.

DIETAS ESPECIAIS: são os regimes alimentares especiais aos quais o Segurado se submeta para perder peso ou para combater determinadas doenças.

Declaração Pessoal de Saúde: documento formal e legal incluso na Proposta de Adesão em que o Proponente Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde, assinando e responsabilizando-se pela veracidade e detalhamento das informações prestadas na data de sua assinatura.

Domicílio: é o endereço de residência do Segurado no Brasil, e 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.

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

EMERGÊNCIA MÉDICA: Situação em que o SEGURADO necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

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

ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA: Processo patológico que tem início súbito após o início da viagem segura, desenvolvimento rápido, duração incerta e que provoca impacto imediato que altera a condição de saúde do indivíduo.

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

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

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

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

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

Furto Simples: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa.

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

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

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

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

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge ou companheiro, 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.

Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

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

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

Processo SUSEP: é o número de registro, junto à Susep (Superintendência de Seguros Privados), do produto a ser comercializado pela OMINT SEGUROS, não implicando, porém, em incentivo ou recomendação à sua comercialização por parte do órgão por parte da autarquia.

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

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

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

Regime Financeiro de Repartição Simples: 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 divididos ou repartidos 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, seu enquadramento no seguro e os prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de indenização.

Reintegração do Capital Segurado: recomposição do Capital Segurado do CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO relativo a uma ou mais das COBERTURAS contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma INDENIZAÇÃO ao SEGURADO.

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

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

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

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

Segurado: pessoa física incluída no Seguro a quem se estabelecerá o Seguro.

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

TRATAMENTO ELETIVO: Procedimento médico não caracterizado por EMERGÊNCIA ou URGÊNCIA e, portanto, previamente planejado e com data programada.

URGÊNCIA MÉDICA: são os casos resultantes de Acidentes Pessoais, Enfermidades Súbitas e Agudas, incluindo as complicações no processo gestacional, em que o SEGURADO necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de EMERGÊNCIA, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: são os casos resultantes de Acidentes Pessoais ou Enfermidades Súbitas e Agudas, associados a dor, em que o Segurado necessita de atendimento odontológico rápido.

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

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

VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURADO: período de tempo compreendido entre a data de início e de término do seguro individual.

CONDIÇÕES GERAIS

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

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro, vigente por período predeterminado, tem por objetivo garantir ao Estipulante, Segurado(s) ou seu(s) Beneficiário(s), de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s) na Proposta de Contratação/Adesão e indicada(s) na Apólice e no Certificado de Seguro, no caso da ocorrência de riscos cobertos, o pagamento de indenização, reembolso, ou, ainda, de prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado.

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 médico-hospitalares em viagem ao exterior

2.1.1.2. Despesas odontológicas em viagem ao exterior

2.1.1.3. Traslado de corpo

2.1.1.4. Regresso Sanitário

2.1.1.5. Traslado Médico

2.1.1.6. Morte acidental em viagem ao exterior

2.1.2. COBERTURAS ADICIONAIS

2.1.2.1. Invalidez permanente total por acidente em viagem ao exterior

2.1.2.2. Complementar de Despesas médico-hospitalares em viagem ao exterior

2.1.2.3. Despesas farmacêuticas

2.1.2.4. Regresso do segurado

2.1.2.5. Interrupção de viagem ao exterior

2.1.2.6. Bagagem

2.1.2.7. Compensação por demora na localização da bagagem

2.1.2.8. Atraso de embarque

2.1.2.9. Visita ao segurado hospitalizado

2.1.2.10. Hospedagem após alta hospitalar

2.1.2.11. Acompanhamento de menores e seniores

2.1.2.12. Hospedagem de acompanhante

2.1.2.13. Reembolso de gastos para emissão de passaporte provisório

2.1.2.14. Assistência jurídica em acidente de trânsito

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

2.3. A Cobertura de Compensação por Demora na Localização da Bagagem deve ser contratada obrigatoriamente em conjunto com a Cobertura de Bagagem.

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

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

3.1. As coberturas contratadas são aplicáveis em **ambito geográfico mundial**.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a)** direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causados por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;
- b)** de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves,

tumultos, motins, locaute ("lock-out"), exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;

- c) de doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e Declaração Pessoal de Saúde, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação, inclusive as congênitas, salvo quando diretamente relacionadas a Evento Coberto;
- d) qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- e) tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;
- f) eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;
- g) lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir da data de início da vigência do seguro;
- h) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- i) danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
- j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto Enfermidade Súbita e Aguda;
- k) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;
- l) lesões decorrentes de elementos radioativos;
- m) 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;

- n) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- n1) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item “n” se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- o) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas;
- p) 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 brasileira e do país onde ocorreu o acidente;
- q) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando for decorrente de Acidente Pessoal;
- r) choque anafilático e suas consequências, exceto quando for decorrente de Acidente Pessoal;
- s) autolesões, isto é, mutilação do próprio corpo que impliquem na diminuição permanente da integridade física do Segurado

4.2. Este seguro também não garante:

- a) 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 por Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda 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) eventos ocorridos anteriormente ao início da Vigência do seguro, sua evolução e complicação natural (doenças pré-diagnosticadas ou pré-existentes), salvo as exceções específicas previstas nestas Condições Gerais;
- e) Danos Morais e/ou estéticos, mesmo que decorrentes de qualquer evento coberto;
- f) quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e pensionamento, mesmo que decorrentes direta ou indiretamente de qualquer evento, ainda que coberto;
- g) 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;
- h) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;

- i) corrida (inclusive ultramaratonas), ciclismo ou competição atlética envolvendo 3 esportes ("triathlon");**
- j) danos sofridos em consequência da prática de desportos de competição amadora, bem como nos treinos para competição e apostas;**
- k) danos e lesões sofridos em consequência da prática de desportos de competição profissional, bem como nos treinos para competição e apostas, sendo considerado profissional todo aquele que vive da prática do esporte, podendo ou não exercer qualquer outra Atividade Profissional;**
- l) lesões derivadas das práticas de esportes perigosos, tais como alpinismo, surfe com pipa ("kite-surf"), surfe à vela ("windsurf"), ski aquático, caça submarina, descida de corredeiras com bote inflável ("rafting"), mergulho com cilindro ou subaquático usando snorkel, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, boias, outros), jet-ski, surfe com prancha puxada por barco ("wake boarding"), todo esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas, escaladas de montanhas ou cavernas, motocross, bicicleta de trilha/montanha ("mountain-bike"), boxe, qualquer tipo de artes marciais, pólo, rugby, hóquei em campo, hóquei no gelo, hóquei em patins, equitação/hipismo, automobilismo, skate, esgrima, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica ("bungee jumping"), aviação, voo livre, paraquedismo ou similares (parapente, wingsuit, base jump), qualquer prática de esporte com utilização de armas brancas ou de fogo e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenha por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou, esportes extremos. Este rol de práticas de esportes perigosos é exemplificativo;**
- m) 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;**
- n) gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre;**
- o) 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;**
- p) repatriação em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso, a critério de equipe médica do cliente possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;**
- q) despesas com serviços de alimentação de acompanhantes, bem como despesas com telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários, durante a internação hospitalar;**

- r) 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.
- s) danos sofridos em consequência de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos e quaisquer perturbações de ordem pública;
- t) danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- u) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil, incluindo consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
- v) 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;
- w) todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra hospitalar;
- x) viagem ao Exterior em território além das fronteiras brasileiras em destino que esteja localizado em distância menor que 100 km de distância do município de sua residência; e
- y) despesas incorridas com excesso de bagagem.

5. GRUPO SEGURÁVEL

5.1. Segurados são aquelas pessoas que mantêm vínculo comprovado com o Estipulante.

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

6. GRUPO SEGURADO

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

7. ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

7.1. Recebida a Proposta de Contratação Empresarial assinada pelo Estipulante e/ou corretor de seguros, após a aceitação do risco pela OMINT Seguros, será emitida a Apólice, com as respectivas Condições Gerais e Especiais, sendo que a inclusão dos Proponentes será feita de acordo com as Condições Contratuais definidas para cada seguro coletivo.

7.2 Se assim desejar, a Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para manifestar-se sobre a Proposta, seja para seguros novos ou reabilitações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. Para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares durante este prazo.

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

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

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

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

7.6 A ausência de manifestação por escrito da Seguradora, no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita da Proposta.

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

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

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

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

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

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

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

8. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA DA APÓLICE

8.1. A Apólice de Seguro poderá ser contratada diretamente pelo Estipulante, na modalidade Banco de Dias, em benefício dos Segurados a ele vinculados. O número de dias contratado constará

expressamente da Apólice e, periodicamente, a Seguradora enviará ao Estipulante relatório indicando quantidade de dias de viagens já utilizados e saldo remanescente.

8.1.1. O Estipulante deverá informar à Seguradora os dados de cada viagem e do Segurado envolvido, antes do início da viagem, sob pena de ausência de cobertura.

8.1.2. Caso o número de dias de viagens contratado se esgote antes do prazo estabelecido na Apólice de Seguro e desde que seja anterior ao final de sua vigência, o Estipulante poderá contratar nova quantidade de Banco de Dias mediante pagamento do Prêmio adicional devido.

8.1.3. A viagem não poderá exceder a quantidade máxima de dias corridos que esteja estabelecida na Apólice de Seguro.

8.1.4. O saldo remanescente de dias de viagens ficará automaticamente extinto após o término de vigência da Apólice de Segurado, sem direito à devolução de Prêmio.

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

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

8.4. A OMINT Seguros providenciará a emissão da Apólice ou do Endosso no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da aceitação da Proposta de Contratação.

8.4.1. Os Certificados Individuais do Segurado serão emitidos imediatamente após recebimento da informação da viagem enviada pelo Estipulante, nos termos da cláusula nº 8.1 acima, desde que disponível saldo de dias compatível com a viagem a ser realizada.

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

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

8.6.1A cobertura provisória concedida durante a análise da proposta, na forma mencionada na cláusula 8.6, não obriga a seguradora à aceitação definitiva do risco.

8.7. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice.

8.8. Este seguro será por prazo determinado, não admitindo Renovação automática.

9. ÍNDICE MÍNIMO DE ADESÃO

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

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

10. INCLUSÃO DE SEGURADOS

10.1. Serão incluídos no seguro somente os Proponentes, conforme autorização na Proposta de Adesão, desde que observadas as condições de aceitação determinadas na Apólice e nestas Condições Gerais.

11. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DE SEGURADOS

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

- a) sejam pessoas físicas residentes no Brasil;**
- b) tenham vínculo empregatício com o Estipulante;**
- c) estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa, sendo que as Condições Contratuais poderão prever a possibilidade de ingresso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade;**
- d) comprovem a Viagem ao Exterior e;**
- e) caso gestante, a Segurada tenha até 40 (quarenta) anos de idade, e esteja, no máximo, até a 34ª (trigésima quarta) semana de gestação e tenha viajado com autorização por escrito do médico obstetra responsável pelo Pré-natal.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO

12.1. A Vigência do risco individual corresponderá às datas de início de Viagem e término de Viagem informadas no Certificado Individual de Seguro.

12.1.1. O Estipulante se compromete a informar à Seguradora os dados da viagem e do Segurado envolvido, previamente ao início da viagem conforme prazo definido no Contrato, para confirmação da existência de saldo de dias compatível com a viagem a ser realizada e emissão do respectivo Certificado Individual do Seguro.

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

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

12.3.1. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento não coberto, o prazo de Vigência das Coberturas se estenderá até o retorno do Segurado ao local de Domicílio ou de início da Viagem, respeitando o limite do Capital Segurado contratado e o saldo no Banco de Dias e desde que haja solicitação expressa de extensão de viagem.

12.3.2. Iniciada a Viagem segurada, a OMINT não poderá recusar a Proposta de Adesão, desde que recebida anteriormente ao início da Viagem, mesmo que ainda não decorrido o período de dias previstos nos normativos vigentes para a recusa da Proposta.

12.3.3. Se o Segurado regressar antecipadamente da Viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da Viagem ou de seu Domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento. Os dias remanescentes da viagem cujo regresso foi antecipado não serão reintegrados ao Banco de Dias.

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

13. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

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

13.1.1. O período de Carência será contado a partir do início de Vigência da Cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de Vigência individual, sendo as Coberturas e o período de Carência, quando aplicável,

estabelecidos no Contrato e nas Propostas. O período de Carência máximo será de 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do prazo de Vigência da Apólice.

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

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

14. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

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

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

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

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

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

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

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

15. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

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

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

15.3. Para Viagens ao Exterior, o Capital Segurado das Coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior será estabelecido em moeda estrangeira.

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

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

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

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

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

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

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

16.3. Não haverá atualização monetária de valores do Capital Segurado nos seguros contratados com vigência anual.

17. CUSTEIO DO SEGURO

17.1. Para fins deste seguro e de acordo com a Proposta de Contratação, o custeio será Não Contributário.

17.1.1. Para efeito dessas Condições Gerais, define-se como Não Contributário o seguro em que os Segurados não pagam o Prêmio, recaindo o ônus de seu pagamento integralmente sobre o Estipulante. Neste tipo de seguro, serão incluídos na Apólice todos os componentes do Grupo Segurável que preencherem e assinarem a Proposta de Adesão, excetuando-se apenas as pessoas não aceitas no seguro ou impedidas de serem seguradas.

18. CRITÉRIO DA TAXA DO PRÊMIO E REENQUADRAMENTO

18.1. Adotar-se-á a taxa média ou taxa única por Cobertura, que será determinada de acordo com equacionamento técnico do plano para todos os Segurados e será o quociente entre a soma total do Prêmio tarifário individual por Cobertura, período de Viagem e a soma total do Capital Segurado de cada Cobertura contratada.

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

18.1.2. Com base no Grupo Segurado e na experiência do período anterior, a taxa será calculada no início de cada Vigência da Apólice e recalculada a qualquer tempo, caso sejam observadas mudanças significativas na quantidade de viagens e destino das viagens em relação ao que foi estabelecido quando da contratação do seguro.

19. PRÊMIO DO SEGURO, CÁLCULO E RECÁLCULO

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

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

19.3. Caso a alteração de taxa prevista no item anterior implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 13/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

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

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

- a) nome do Estipulante;
- b) valor do Prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da Apólice;
- e) data limite para o pagamento.

20.1.1. A OMINT Seguros encaminhará o documento a que se refere o **subitem 20.1** desta Cláusula diretamente ao Estipulante ou seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes ao corretor de seguros.

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

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

20.2.2. Ainda na opção de pagamento dos Prêmios de forma mensal, a parcela mínima corresponderá a 1/12 (um doze avos) do Prêmio anual.

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

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

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

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

20.6. O(s) Prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(ão) seu(s) valor(es) atualizado(s) monetariamente a partir da data de vencimento original da parcela até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no **subitem 16.2** da Cláusula 16 destas Condições Gerais.

20.6.1. Sem prejuízo do item 20.11 desta Cláusula, incidirá(ão) ainda sobre o(s) prêmio(s) de seguro referente(s) ao período em atraso juros moratórios legais, calculados pró-rata-die.

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

21. CONSEQUÊNCIAS EM CASO DE INADIMPLEMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

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

21.4.1 20.8.2. A cobertura somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for retomado o pagamento do Prêmio. Os Sinistros ocorridos no período de suspensão ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora apenas pelos Sinistros ocorridos a partir da data da reabilitação.

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

22. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

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

22.1.1. 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.

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

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

22.2.1 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.

22.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a OMINT Seguros poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na **Cláusula 23** (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no **subitem 22.2** desta Cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela OMINT Seguros dos documentos e informações complementares.

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

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

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

22.4. 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 22 (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no item 22.3.3 desta cláusula será suspenso no máximo uma vez, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento pela OMINT Seguros dos documentos e informações complementares.

22.5. Não respeitado o prazo previsto no **subitem 22.3.3** 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 o Capital Segurado deveriam ter sido pagos.

22.7. As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no **subitem 16.2** da Cláusula 16 destas Condições Gerais, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

22.7.1. 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.

22.8. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

23. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

23. Para regulação e liquidação de sinistro, é necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos, abaixo indicados, além daqueles previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

23.1. Para qualquer sinistro

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

- a) Formulário de aviso de sinistro;
- b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização/Reembolso de Despesas;
- c) Declaração de Únicos Herdeiros, na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário, nos termos do item 14.2 da Cláusula 14 (Designação e Alteração de Beneficiários);

23.1.2. 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 (passaporte e passagens);
- e) Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício, se houver;
- f) Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- g) 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- h) Proposta de Adesão devidamente preenchida e assinada pelo Segurado no momento de adesão do seguro.

23.1.3. 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).

23.1.4. 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.

23.2. 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.

23.3. Nos termos das cláusulas 22.2 e 22.4, a OMINT Seguros poderá solicitar documentos complementares, além daqueles já previstos nas Condições Contratuais, tanto para fins de regulação do sinistro quanto, se for o caso, para a conclusão da sua liquidação.

24. JUNTA MÉDICA

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

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

24.2. 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.

25. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

25.1. A OMINT Seguros não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o Estipulante, o Segurado, seu representante ou o Corretor de seguros, intencionalmente e com má-fé, fizer declarações inexatas ou omitir, de forma dolosa, circunstâncias na Proposta de Contratação, Proposta de Adesão ou Declaração Pessoal de Saúde, que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, além de estar o Segurado, nos seguros contributários, ou o Estipulante,

nos seguros não contributários, obrigados ao pagamento do Prêmio vencido e ao ressarcimento das despesas efetuadas pela Seguradora, conforme disposto no art. 44 §1º da Lei nº 15.040/2024. Se o descumprimento do dever de informar for culposos, aplicar-se-ão as disposições do item 25.1.1.

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

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- cancelar o seguro, retendo, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora; ou
- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou reduzindo proporcionalmente a cobertura contratada, na ausência do pagamento da diferença do Prêmio.

b) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou reduzindo proporcionalmente a cobertura contratada para riscos futuros.

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

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

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;

b.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

25.3 O Segurado, Estipulante, seu representante, ou o Beneficiário deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar 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.

25.4 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.

26. CANCELAMENTO DO SEGURO

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

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

- a) por falta de pagamento do Prêmio, conforme disposto na cláusula 21.1 do item 21 destas Condições Gerais;
- b) automaticamente, com a morte do Segurado;
- c) mediante solicitação pelo Estipulante à OMINT Seguros, hipótese em que a Seguradora poderá reter o Prêmio proporcional ao risco decorrido bem como os valores de emolumentos e impostos:
 - c1) Caso o Estipulante tenha optado pela periodicidade de prêmio anual à vista, a seguradora reterá do prêmio, além dos emolumentos, a parte do tempo decorrido, calculado na base “pró-rata dia”;
 - c2) Em caso de pagamento mensal a cobertura permanecerá vigente até o final do período de vigência vinculado à última parcela mensal paga pelo Estipulante. Neste caso não caberá a devolução de prêmio e o cancelamento será efetivado a partir da parcela subsequente.
- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;
- e) se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Estipulante, Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato; e
- f) com a cessação do vínculo concreto entre o Segurado titular e o Estipulante; e
- g) com o esgotamento do número de dias de viagens contratado antes do final de Vigência da Apólice de Seguro, desde que não seja contratada nova quantidade de Banco de Dias, nos termos da cláusula nº 8.1.2.

26.3. O pagamento de prêmios pelo Estipulante, 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.

26.4. No caso de resilição 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.

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

27. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

28. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

28.1. Este seguro, em função de Coberturas de reembolso de despesas e Coberturas específicas de bens e desde que contratados, prevê em suas condições a cláusula de concorrência de Apólices de seguro, portanto o segurado que 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.

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

I – será calculada a indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de Capital, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às Coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas Coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item 28.2.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II desta cláusula

IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

29. PRESCRIÇÃO

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

30. FORO CONTRATUAL

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

31. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

31.2. 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.

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

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

OMINT SEGUROS S.A.

II - CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado, a prestação de serviço ou o reembolso de despesas médico-hospitalares para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico, sob orientação médica, que se mostrem necessários ante a ocorrência de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda.

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

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

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) **despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a Evento Coberto;**

- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;**
- c) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;**
- 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) 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;**
- g) estados de convalescença (após a alta médica) e de Dietas Especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes;**
- h) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);**
- i) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e**
- j) Tratamentos Eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos ("check-up") em geral, exames diagnósticos e de rotina.**

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da Viagem ao Exterior do Segurado, sendo que, 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 (Apólice de Seguro), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.2. 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 médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão e, nesta hipótese, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados

ao atendimento médico e, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas médicas e hospitalares devidamente comprovadas, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médico-hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a)** Declaração Médica detalhada do Médico Assistente atestando o atendimento;
- b)** Recibos originais e discriminados dos pagamentos das despesas médico-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, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

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

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviço ou o reembolso das despesas odontológicas para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico em dentes naturais permanentes, sob a orientação de dentista, que se mostrem necessários ante a ocorrência de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda.

1.2. Somente terão cobertura eventos ocorridos exclusivamente durante o período de Viagem ao Exterior e seja constatado após a saída do Segurado de seu país de Domicílio.

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

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas odontológicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente, exceto se diretamente relacionadas a Evento Coberto;**
- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante o tratamento odontológico emergencial;**
- c) despesas cirúrgicas, farmacêuticas e odontológicas, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;**

- d) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do Evento Coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos;**
- e) próteses e/ou implantes de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de Evento Coberto;**
- f) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);**
- g) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e**
- h) tratamentos Eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos ("check-up") em geral, exames diagnósticos e de rotina.**

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da Viagem ao Exterior do Segurado, sendo que, em caso de necessidade de atendimento, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais (Apólice de Seguro), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.2. 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 e, nesta hipótese, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados ao atendimento odontológico e, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas odontológicas devidamente comprovadas, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente /Dentista Assistente, atestando o atendimento;**

- b)** Recibos originais e discriminados dos pagamentos das despesas odontológicas;
- c)** Receitas odontológicas;
- d)** Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e)** Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; e
- g)** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do primeiro atendimento odontológico do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviço, ou o reembolso de **despesas com a liberação e transporte do corpo do Segurado** entre o local da ocorrência do Evento Coberto até o Domicílio ou local do sepultamento, desde que localizados em território brasileiro, em caso de morte durante o período da Viagem ao Exterior, incluindo-se nessas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

1.2. Caso a família do Segurado opte pela cremação do corpo do Segurado, serão cobertas as despesas com o transporte da urna com cinzas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Estão expressamente excluídos desta COBERTURA todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das CONDIÇÕES GERAIS do seguro.

2.2 A presente COBERTURA também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1 A presente COBERTURA poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da VIAGEM AO EXTERIOR do SEGURADO, sendo que, em caso de necessidade de atendimento, os familiares ou responsáveis pelo SEGURADO deverão entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas CONDIÇÕES CONTRATUAIS (APÓLICE DE SEGURO), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT SEGUROS.

3.2 Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos PRESTADORES DE SERVIÇOS, desde que legalmente habilitados para o exercício da atividade e, nesta hipótese, caberá aos herdeiros do SEGURADO o custeio de todos os pagamentos relacionados ao traslado de corpo e, posteriormente, o aviso do SINISTRO à OMINT SEGUROS, que, após a Regulação e Liquidação do SINISTRO, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas, conforme disposições das CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitado ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1 Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao responsável proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de SINISTRO) das CONDIÇÕES GERAIS, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (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) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente, atestando o atendimento, se houver;
- 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, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver;
- g) Passagens Aéreas com os respectivos comprovantes originais de pagamentos; e
- h) Comprovante original do pagamento do traslado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1 Considera-se como data do evento, a data do óbito do SEGURADO, durante a VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1 A presente COBERTURA não prevê REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviço ou o reembolso de despesas com seu traslado de regresso ao local de origem da Viagem ao Exterior ou de seu Domicílio, caso esteja impossibilitado, conforme orientações médicas, de retornar como passageiro regular por motivo de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda 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 poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da Viagem ao Exterior do Segurado, sendo que, em caso de necessidade de atendimento, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais (Apólice de Seguro), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.2. 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, desde que legalmente habilitados para o exercício da atividade e, nesta hipótese, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados ao regresso sanitário e, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (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) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente contendo (i) a descrição do quadro clínico apresentado pelo Segurado, (ii) a recomendação para retorno ao local de origem da Viagem ao Exterior ou de seu Domicílio, e (iii) a impossibilidade de retornar em voo como passageiro regular;
- 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, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver;
- d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; e
- e) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se realizado.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

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

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviço, ou o reembolso de **despesas com a remoção ou transferência do Segurado** do local em que se encontre até a clínica ou hospital mais próximos em condições de atendê-lo, caso seja acometido por Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda cobertos, e desde que haja recomendação médica expressa para a respectiva transferência.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Estão expressamente excluídos desta COBERTURA todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das CONDIÇÕES GERAIS do seguro.

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1 A presente COBERTURA poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da VIAGEM AO EXTERIOR do SEGURADO, sendo que, em caso de necessidade de atendimento, o SEGURADO deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas CONDIÇÕES CONTRATUAIS (APÓLICE DE SEGURO), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT SEGUROS.

3.2 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, desde que legalmente habilitados para o exercício da atividade e, nesta hipótese, caberá ao SEGURADO custear todos os pagamentos relacionados ao traslado médico e, posteriormente, avisar o SINISTRO à OMINT SEGUROS, que, após a Regulação e Liquidação do SINISTRO, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas, conforme disposições das CONDIÇÕES CONTRATUAIS e limitado ao valor do CAPITAL SEGURADO contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1 Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao Segurado ou responsável proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o traslado médico mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente contendo a descrição do quadro clínico apresentado pelo Segurado e a recomendação expressa e justificada para transferência ou remoção até outra clínica ou hospital;
- b) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, 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, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver; e
- e) Comprovantes originais do pagamento do traslado médico.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1 Considera-se como data do evento, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante a VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1 A presente COBERTURA não prevê REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento ao(s) Beneficiário(s) do valor do Capital Segurado contratado, caso ocorra o óbito do Segurado em decorrência única e exclusiva de Acidente Pessoal, durante o período de Viagem ao Exterior devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em Viagem ao Exterior e Invalidez Permanente e Total por Acidente ao Exterior, referidas Coberturas não se acumulam.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, a data do Acidente Pessoal que ensejar o óbito do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) conforme indicado pela Cláusula 14 das Condições Gerais.

6. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Em caso de Sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, em caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- 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) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente, detalhado, atestando o atendimento;
e
- j) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado uma Indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente em Viagem ao Exterior (item 1.10), do valor do Capital Segurado contratado, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão, em virtude de lesão física provocada por Acidente Pessoal devidamente coberto ocorrido durante o período de Viagem ao Exterior, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Para fins desta Cobertura, entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem ao Exterior: a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão constante da Tabela do subitem 1.10 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 ao Exterior e Invalidez Permanente e Total por Acidente em Viagem ao Exterior e, se depois de paga uma Indenização por INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização devida pela Cobertura de Morte Acidental em Viagem ao Exterior, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente em Viagem ao Exterior.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. 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.

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

1.8. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de Declaração Médica que ateste o nexo entre a invalidez permanente observada e o Acidente Pessoal

ocorrido, bem como a conclusão do tratamento ou o esgotamento dos recursos terapêuticos para recuperação.

1.9. 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.

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

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGUADO
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 SEGUADO

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

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, a data do Acidente Pessoal sofrido pelo Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência

de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para Regulação e Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- 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) Declaração Médica do Médico Assistente, detalhado, contendo no mínimo a discriminação das sequelas deixadas pelo Acidente Pessoal, o histórico de tratamentos e recursos terapêuticos aplicados no caso e a informação sobre a continuidade do tratamento;
- e) Atestado de alta médica;
- f) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- g) Guia de internação hospitalar, se houver.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o esgotamento do Capital Segurado da Cobertura de Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado, a prestação de serviço ou o reembolso de despesas médicas e hospitalares para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico, sob orientação médica, que vise exclusivamente à estabilização do quadro clínico e que lhe permita continuar Viagem ao Exterior ou retornar ao local de seu Domicílio, desde que referido tratamento se mostre necessário ante a ocorrência de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda.

1.2. Esta Cobertura não garante quaisquer eventos ou crises decorrentes de Doenças ou Lesões Preexistentes ou crônicas.

1.3. Esta Cobertura é **restrita às despesas para estabilização de quadro clínico**, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, exames periódicos (*"check-up"*), extensão de receitas ou similares.

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

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

a) doenças ou Lesões Preexistentes;

b) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes (remédios para diabetes), entre outros;

- c) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;**
- d) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;**
- e) despesas com tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, medicina não convencional ou alternativa e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição e realização intra- hospitalar ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;**
- f) todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra-hospitalar;**
- g) despesas com aquisição de órteses e próteses em geral de caráter definitivo ou provisório, inclusive as relacionadas ao ato cirúrgico;**
- h) estados de convalescença (após a alta médica) e de Dietas Especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes;**
- i) situações decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica);**
- j) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado; e**
- k) tratamentos Eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de exames periódicos ("check-up") em geral, exames diagnósticos e de rotina.**

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura poderá ser prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da Viagem ao Exterior do Segurado, sendo que, 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 (Apólice de Seguro), para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela OMINT Seguros.

3.2. 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 médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão e, nesta hipótese, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados ao

atendimento médico e, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas médico-hospitalares devidamente comprovadas, conforme disposições das Condições Contratuais e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.2, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médico-hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração Médica detalhada do Médico Assistente atestando o atendimento;
- b) Recibos originais e discriminados dos pagamentos das despesas médico-hospitalares;
- c) Receitas médicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado; e
- h) Cópia dos prontuários médico-hospitalares.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar ao Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado, o reembolso das despesas com medicamentos prescritos por um médico e administrados fora do regime de internação hospitalar, efetuadas para seu tratamento, desde que estejam relacionadas a Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda cobertos.

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

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 medicamentos tomados cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios pra diabetes), entre outros;**
- b) **despesas com medicamentos ministrados enquanto Segurado estiver internado em regime hospitalar ou em clínica médica;**
- c) **despesas farmacêuticas que sejam necessárias e decorrentes em função de epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente;**
- d) **despesas farmacêuticas para tratamentos médicos homeopáticos, quiropráticos, não convencionais ou alternativos, ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira;**
- e) **despesas relacionadas a Dietas Especiais;**
- f) **despesas farmacêuticas decorrentes de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e/ou psicológica); e**
- g) **despesas farmacêuticas relacionadas a medicamentos de uso contínuo; e**
- h) **quaisquer despesas farmacêuticas que não sejam decorrentes de Evento Coberto (Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda).**

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Receituário do Médico ou Dentista Assistente;
- b) Declaração Médica do Médico Assistente/Dentista Assistente, detalhado, atestando o atendimento;
- c) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver; e
- d) Comprovantes originais das despesas detalhadas realizadas para a compra dos medicamentos prescritos.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data das despesas farmacêuticas desembolsadas pelo Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REGRESSO DO SEGURADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta **Cobertura**, desde que contratada, garante ao Segurado, até o limite do valor do **Capital Segurado** contratado, o reembolso das despesas incorridas com as diferenças de tarifa para remarcação do bilhete aéreo do Segurado para seu traslado de regresso ao local de Domicílio ou origem da Viagem ao Exterior, caso haja necessidade de antecipar ou postergar o seu retorno única e exclusivamente em razão da ocorrência de algum dos seguintes eventos cobertos:

1.1.1. No caso de **regresso antecipado** do Segurado:

I. ACIDENTE PESSOAL ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA do SEGURADO que impossibilite a continuidade ou prosseguimento de sua VIAGEM AO EXTERIOR;

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 ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do SEGURADO. A enumeração é taxativa e não exemplificativa;**

III. Recebimento de Notificação judicial improrrogável para que o SEGURADO compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante a VIAGEM AO EXTERIOR; e

IV. Incêndio, explosão, Roubo com danos e violência na residência do SEGURADO, com risco à produção de maiores danos, durante a VIAGEM AO EXTERIOR, desde que não exista outra pessoa que possa se encarregar da situação e sua passagem original de retorno não permitir a alteração gratuita de data.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com equipe médica especializada e transporte sanitário;**
- b) circunstâncias decorrentes de 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) circunstâncias decorrentes de tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- d) circunstâncias decorrentes de hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;**
- e) circunstâncias decorrentes de hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- f) circunstâncias decorrentes de 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) circunstâncias decorrentes de internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- h) circunstâncias decorrentes de internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- i) circunstâncias decorrentes de internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA;**
- j) incêndio, explosão, Roubo com danos e violência em quaisquer outros imóveis de posse ou propriedade do Segurado, que não sejam sua residência habitual (tais como imóveis comerciais e casas de veraneio); e**
- k) internação decorrente de tratamentos ou cirurgias eletivas.**

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo do estado de saúde do Segurado, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem ou o motivo para a permanência no local da viagem, se houver;**
- 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 for o caso;
- d) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da Viagem ao Exterior e/ou serviços turísticos
- e) Boletim de Ocorrência que indique o Sinistro ocorrido na residência do Segurado;
- f) Documentos comprobatórios da residência fixa do Segurado no imóvel em que se deu Incêndio, explosão, Roubo com danos e violência; e
- g) Comprovantes de pagamentos originais dos valores das despesas decorrentes do regresso do Segurado.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do evento que ensejar a necessidade de regresso do segurado da Viagem ao Exterior ou a postergação do retorno, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

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

I. Morte, ACIDENTE PESSOAL ou enfermidade grave do SEGURADO que impossibilite o prosseguimento de sua VIAGEM AO EXTERIOR;

II. Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de ACIDENTE PESSOAL ou ENFERMIDADE SÚBITA E AGUDA do cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do SEGURADO. **A enumeração é taxativa e não exemplificativa;**

III. Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o SEGURADO compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior ao início da VIAGEM AO EXTERIOR e/ou serviços turísticos;

IV. Declaração de uma autoridade sanitária competente determinando que o SEGURADO permaneça em **quarentena**, desde que a declaração seja posterior ao início da VIAGEM AO EXTERIOR e/ou serviços turísticos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos e necessidades de interrupção de viagem ao exterior 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;**
- i) deportação ou impedimento de ingresso em um ou mais países de destino; e**
- j) internação decorrente de tratamentos ou cirurgias eletivas.**

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da Viagem ao Exterior;**
- b) Certidão de óbito do parente do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de Internação Hospitalar, se for o caso;**
- c) Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se for o caso;**
- d) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior ao início da Viagem ao Exterior e/ou serviços turísticos;**

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

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

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

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do valor do Capital Segurado contratado em caso de extravio permanente, Roubo ou Furto Qualificado, ou Indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de dano parcial ou destruição total da Bagagem, desde que tais eventos tenham ocorrido exclusivamente durante transporte aéreo e que sejam devidamente comprovados.

1.2. A Bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido.

1.3. A perda permanente da Bagagem, seja por extravio permanente, Roubo, Furto Qualificado, dano ou destruição, terá cobertura no período em que a Bagagem se encontrar sob responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea, ou seja, entre o momento em que a Bagagem é despachada até quando é devolvida ao Segurado passageiro, ao término do transporte aéreo.

1.4. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, é imprescindível que o Segurado informe a perda da Bagagem imediatamente à Companhia Transportadora Aérea, 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 "P.I.R" (Property Irregularity Report) ou correspondente.

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, relíquias de família;**
- 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, bem como vazamentos de líquidos;**
- h) objetos que o Segurado carregue consigo ou em Bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de filmagem, fotografia e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais, celulares, notebooks, netbooks, tablets e equipamentos;**
- i) objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Companhia Transportadora Aérea 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;**
- l) eventos ocorridos em outros meios de transporte, que não seja o aéreo; e**
- m) extravios e danos decorrentes de acidentes aéreos.**

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, em caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

4.2. No caso de Extravio permanente, Roubo ou Furto Qualificado da Bagagem, a Seguradora pagará ao Segurado o valor total do Capital Segurado contratado.

4.3. No caso de dano parcial ou destruição total da Bagagem, a Seguradora pagará ao Segurado o valor idêntico ao da indenização já paga pela Companhia Transportadora Aérea, observado o limite do Capital Segurado contratado. Caso a Companhia Transportadora Aérea não tenha realizado o pagamento de qualquer indenização, 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. DATA DO EVENTO

5.1. Considera-se como data do evento, a data constante do “P.I.R” (Property Irregularity Report) ou documento correspondente, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

7.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE COMPENSAÇÃO POR DEMORA NA LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de Indenização limitada ao valor do Capital Segurado, para compensação por gastos decorrentes da compra de roupas e objetos de higiene pessoal de primeira necessidade, considerados imprescindíveis, que se fizerem necessários em decorrência da demora na localização da bagagem após Desembarque, desde que referida demora se dê comprovadamente por período igual ou superior a 24h a contar da data de notificação à Seguradora quanto à demora, que o Segurado ainda se encontre em Viagem ao Exterior ao longo deste período e que a circunstância tenha ocorrido exclusivamente durante transporte aéreo.

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

- a) gastos decorrentes da aquisição de perfumes, cosméticos e todos e quaisquer itens que não sejam de primeira necessidade;**
- b) gastos decorrentes de alimentação;**
- c) gastos decorrentes de hospedagem/hotelaria;**
- d) gastos decorrentes de transporte, tais como táxis, transfers e similares;**
- e) demora na localização da bagagem por período inferior a 24 (vinte e quatro) horas;**
- f) demora decorrente de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;**

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

3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, em caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) tíquete de bagagem original;**
- b) documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora Aérea;**
- c) documento expedido pela Companhia Transportadora Aérea, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R ou documento correspondente), ou a demora na localização;**

- d) recibos de possíveis indenizações pagas pela Companhia Transportadora Aérea;
- e) termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora Aérea ou declaração de não ressarcimento;
- f) laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso;
- g) comprovantes originais de gastos efetuados para compra de artigos de primeira necessidade, conforme especificado no item 1.2.

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. DATA DO EVENTO

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

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ATRASO DE EMBARQUE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, o reembolso das despesas de hospedagem e alimentação incorridas em função do atraso no Embarque aéreo, que não tenham sido custeadas pela Companhia Transportadora Aérea ou Agência de Turismo, e desde que o atraso seja superior a 6 (seis) horas, sendo consequência única e exclusiva de algum dos seguintes eventos:

- I. Condições climáticas adversas;
- II. Paralisação (greve) de aeroviários e/ou aeronautas;
- III. Acidentes ou eventos que afetem os serviços de transporte contratados, como por exemplo, o excesso de tráfego, pane ou quebra súbita da aeronave, o atraso no abastecimento da aeronave (desde que não imputável a problemas nos equipamentos da Companhia Transportadora Aérea contratada ou aos seus funcionários), problemas técnicos em aeroportos que tornem os embarques morosos ou reduzam o número de partidas.

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 desta Cobertura os eventos decorrentes de:

- a) **perdas indenizáveis pelos prestadores de serviços (Companhia Transportadora Aérea ou Agência de Turismo) contratados pelo Segurado, em razão de determinação legal ou contratual;**
- b) **despesas e taxas não relacionadas à Viagem ao Exterior;**
- c) **voos não regulares ou voos fretados;**
- d) **atraso no abastecimento de aeronave imputável a problemas nos equipamentos da Companhia Transportadora Aérea contratada ou aos seus funcionários; e**
- e) **despesas relacionadas à hospedagem e alimentação de terceiros.**

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por reembolso e, na hipótese de Sinistro, caberá ao Segurado custear todos os pagamentos relacionados às despesas com sua própria hospedagem e alimentação para, posteriormente, avisar o Sinistro à OMINT Seguros, que, após a Regulação e Liquidação do Sinistro, realizará o reembolso das despesas devidamente comprovadas mediante

a apresentação de notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, conforme disposições das Condições Contratuais (Apólice de Seguro), e limitado ao valor do Capital Segurado contratado.

4. 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 seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a)** Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- b)** Comprovantes originais das despesas com alimentação e hospedagem incorridas pelo Segurado em função do atraso no embarque;
- c)** Declaração da Companhia Transportadora Aérea confirmando o atraso no embarque, informando, inclusive o tempo e a causa do atraso.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data inicialmente prevista para Embarque, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado que esteja viajando sozinho e que venha a ser internado por período superior a 5 (cinco) dias em razão de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda cobertos, durante Viagem ao Exterior, 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 1(um) familiar lhe acompanhe durante sua hospitalização.

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

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.

1.5. A origem e o destino de retorno do bilhete de passagem aérea de ida e volta a ser adquirido deverão estar localizados em território nacional brasileiro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência do acidente sofrido pelo Segurado, em caso de Acidente Pessoal, se houver;
- b) Declaração Médica, indicando as lesões sofridas pelo Segurado em virtude do Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda 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 do acompanhante do Segurado; e
- e) Comprovante do vínculo entre o Segurado e seu acompanhante designado.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data inicial da internação hospitalar do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da

presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

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

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

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) Declaração Médica, indicando as lesões sofridas pelo Segurado em virtude do acidente ou a doença que lhe acometeu;
- b) Boletim de Ocorrência ou outro documento similar, em caso de Acidente Pessoal;
- c) Relatórios e documentos médicos que indiquem a alta hospitalar e a impossibilidade de retorno na data inicialmente prevista; e;
- d) Notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, incorridos com hospedagem após alta hospitalar.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data da alta hospitalar do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DE MENORES E SENIORES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado que venha a ser internado em razão de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda durante a Viagem ao Exterior, com previsão de alta hospitalar em data posterior ao término de Vigência do Certificado Individual de Seguro, e que seja o único acompanhante de um ou mais menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 70 (setenta) 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, para que um familiar, designado pelo Segurado, possa acompanhar os menor(es) de 18 (dezoito) anos ou maiores de 70 (setenta) anos de volta ao Domicílio.

1.2. Esta Cobertura aplica-se apenas quando o Segurado for acompanhante de um ou mais menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 70 (setenta) anos na Viagem ao Exterior e, devido a internação hospitalar em razão de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda cobertos, tais menores ou maiores de 70 (setenta) anos que venham a ficar desacompanhados por período superior a 48 (quarenta e oito) horas e com previsão de alta em data posterior ao término da vigência.

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

1.4. Caso o Segurado não possa indicar um familiar para acompanhar o menor ou idoso, poderá ser indicado um familiar do menor de 18 (dezoito) anos ou maior de 70 (setenta) anos, a saber: seu cônjuge, companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a). A enumeração é taxativa e não exemplificativa.

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.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a)** despesas relativas ao retorno ao Domicílio do(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos e maior(es) de 70 (setenta) anos que estava(m) em companhia do Segurado;
- b)** despesas com locomoção de terceiro acompanhante, caso o Segurado não seja o único acompanhante do(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos e maior(es) de 70 (setenta) anos; e
- c)** despesas relativas a voos que não sejam em classe econômica.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.1, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médico-hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatórios e documentos médicos que comprovem a internação hospitalar do Segurado e sua previsão de alta;
- b) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, para internações decorrentes de Acidente Pessoal, se houver;
- c) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, para eventos decorrentes de Acidente Pessoal, se houver;
- d) Comprovantes originais das despesas incorridas com compra da passagem aérea para o familiar para acompanhamento do(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos ou maior(es) de 70 (setenta) anos; e
- e) Comprovantes de vínculo familiar entre o Segurado e o familiar e/ou comprovante de autorização judicial comprovando a legalidade para o acompanhamento de retorno ao(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos ou maior(es) de 70 (setenta) anos.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data inicial de internação hospitalar do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado que esteja viajando sozinho e que venha a ser internado por período superior a 5 (cinco) dias em razão Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda cobertos, durante Viagem ao Exterior, o reembolso, limitado à quantidade de diárias e ao Capital Segurado contratado, das despesas havidas com hospedagem de 1 (um) familiar que lhe acompanhe durante o período de internação.

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

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos:

- a) Declaração Médica, indicando as lesões sofridas pelo Segurado em virtude do acidente ou a doença que lhe acometeu;
- b) Boletim de Ocorrência ou outro documento similar, em caso de Acidente Pessoal;
- c) Guia de internação hospitalar, com informação dos dias de internação e quadro clínico do Segurado;
- d) notas fiscais descritivas e documentos originais de pagamento, incorridos com hospedagem de acompanhante; e
- e) documentos comprobatórios do vínculo entre o Segurado e seu acompanhante designado.

5. CAPITAL SEGURADO

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

5.2. O Capital Segurado da presente Cobertura possui, simultaneamente, limite de valor e de quantidade de diárias por hospedagem. Assim, o valor de cada uma das diárias individualizadas não é cumulativo. Quando da Liquidação do Sinistro, a OMINT Seguros levará em conta a quantidade de diárias de hospedagem e o limite de valor para cada uma delas.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data inicial de internação hospitalar do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para regulação e liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento similar do país de origem e;
- b) Comprovantes originais das despesas com taxas incorridas com a emissão de Passaporte provisório.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data da perda, furto ou Roubo do passaporte do Segurado, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA EM ACIDENTE DE TRÂNSITO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso 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 ao Exterior, em que era condutor do veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais deste Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

2.2. Esta Cobertura também não garante:

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

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

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

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de Sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 22 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 23 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- 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 serviços advocatícios firmado com o advogado ou escritório de advocacia;
- e) Comprovantes originais das despesas incorridas com o pagamento dos serviços advocatícios; e
- f) Cópia integral do processo criminal investigativo.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, a data do acidente de trânsito que ocasionar o indiciamento criminal, durante a Vigência do Certificado Individual de Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

8.1. Nos termos da Cláusula 28 das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá ao Segurado informar no momento da contratação se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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



www.omint.com.br