

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Condições Gerais

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	4
1. OBJETIVO DO SEGURO	4
2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO	4
3. COBERTURAS DO SEGURO	10
4. RISCOS EXCLUÍDOS	11
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	11
6. CARÊNCIA DO SEGURO	12
7. FRANQUIA DO SEGURO	12
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	12
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
10. ADESÃO AO SEGURO	13
11. ÍNDICE DE ADESÃO E MANUTENÇÃO	14
12. ACEITAÇÃO DO SEGURO	14
13. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	15
14. CAPITAL SEGURADO	15
15. CUSTEIO DO SEGURO	16
16. TAXA DO SEGURO	17
17. PAGAMENTO DE PRÊMIO	17
18. INADIMPLÊNCIA E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO	19
19. CANCELAMENTO DO SEGURO	20
20. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	21
21. JUROS DE MORA	22
22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	23
22.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO	23
22.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	23
22.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO	24
22.4. JUNTA MÉDICA	25
22.5. PERÍCIA DA SEGURADORA	25
23. PERDA DE DIREITOS	26

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

24.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	26
25.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	27
26.	DISPOSIÇÕES GERAIS	28
27.	PRESCRIÇÃO	28
28.	FORO	28
	CONDIÇÕES ESPECIAIS	29
29.	COBERTURA BÁSICA	29
29.1.	COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA	29
30.	COBERTURAS ADICIONAIS	31
30.1.	COBERTURA AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL - AAMA	31
30.2.	COBERTURA AUXÍLIO FUNERAL - AF	33
30.3.	COBERTURA AUXÍLIO JAZIGO POR ACIDENTE - AJA	38
30.4.	DESPESAS EMERGÊNCIAIS - DE	41
30.5.	DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS - DMHO	43
30.6.	DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE - DITA	46
30.7.	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	48
30.8.	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - DIHUTI	51
30.9.	INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE - IPTA	54
30.10.	INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA	57
30.11.	INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE MAJORADA - IPAM	65
30.12.	MORTE ACIDENTAL EM CONSEQUENCIA DE CRIME - MACC	74
31.	COBERTURAS SUPLEMENTARES	76
31.1.	INCLUSÃO DE CÔNJUGE	76
31.2.	INCLUSÃO DE FILHOS	78
32.	EXCEDENTE DE RESULTADO	81

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Estas condições aplicam-se a todas as coberturas contratadas pelo Estipulante, Subestipulante e/ou Segurado, dentro da apólice, com exceção dos pontos em que forem expressamente modificadas pelo Contrato.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Estipulante, Sub-Estipulante e/ou Segurado poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Recomendamos a leitura atenta deste manual, especialmente no que se refere a RISCOS EXCLUÍDOS do seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o recebimento do capital segurado, de acordo com as coberturas contratadas, ao Segurado, ou a seu Beneficiário, caso ocorra um dos eventos cobertos, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Acidente pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e 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 que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor.
- a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.
- a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- a.4. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros, e
- a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

b. excluem-se desse conceito:

b.1. 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.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

b.3. 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: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo, e

b.4. as situações reconhecidas por Instituições Oficiais de Previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

Aditivo: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições contratuais do seguro. Uma vez anexado às condições do seguro, o aditivo prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Agravação de Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado e, desta forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da (s) cobertura(s) solicitada pelo Estipulante do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital segurado contratado, na hipótese de ocorrência de um evento com regular cobertura.

C

Capital Segurado: é o valor máximo, definido a cada cobertura contratada, a ser pago ao Segurado ou Beneficiário, na ocorrência de um evento coberto.

Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito ao recebimento da indenização, sem prejuízo do pagamento dos prêmios. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Certificado Individual de Seguro: é o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente pessoa física, da renovação do seu seguro, ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Este documento contém informações do seguro: coberturas contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência, beneficiário etc.

Cobertura do Seguro: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas condições gerais e nas suas condições especiais. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais, da proposta de contratação, da proposta de adesão, da apólice de seguro de seguro, e do certificado individual de seguro.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, renovação, ou alterações do seguro, incluindo as constantes, das condições gerais, das condições especiais, do contrato, da proposta de contratação, da proposta de adesão, da apólice de seguro e do certificado individual de seguro.

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas pelo Estipulante.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem o seguro e que contém: direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados, e dos Beneficiários.

Contrato de Seguro: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as particularidades do seguro contratado.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/2166. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

D

Data do evento: é a data da ocorrência do evento/risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: é o documento integrante da proposta de adesão, contendo informações prestadas por escrito pelo proponente pessoa física e que diz respeito às suas condições de saúde atuais e pregressas, bem como sua principal ocupação e/ou atividade profissional, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do seguro.

Doenças ou Lesões Preexistentes: são as doenças ou lesões inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro e de seu conhecimento, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde, e não declaradas na proposta de adesão.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

E

Estipulante/Subestipulante: é a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo a Seguradora, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas condições do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

Excedente Técnico: é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice de seguro de seguro, em determinado período.

F

Franquia: é o período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

G

Grupo Segurado: é a totalidade dos componentes do grupo segurável que foi efetivamente aceito e incluídos no seguro, nos termos destas condições.

Grupo Segurável: é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantém vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos para adesão ao seguro.

I

Indenização: é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, Beneficiário, ou Representante quando da ocorrência de um evento coberto. A indenização está limitada ao capital segurado contratado para cada uma das coberturas.

Índice de Adesão: é a relação entre o número de Segurados e o total de componentes do grupo segurável.

M

Médico Assistente: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

P

Prêmio de Seguro: é o valor a ser pago à Seguradora para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer um determinado direito de ação para reclamar direitos e obrigações, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Proponente Pessoa Física: é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação do seguro pela Seguradora.

Proponente Pessoa Jurídica: é a pessoa jurídica cuja contratação do seguro é solicitada, e que passará à condição de Estipulante somente após a sua aceitação do seguro pela Seguradora.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas no seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

Proposta de Contratação: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o Estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro coletivo em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas condições gerais e demais disposições contratuais.

Pró Rata Temporis: no caso do seguro, é o método de calcular o prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do contrato de seguro.

Prótese: é a substituição de um órgão ou membro natural (ou parte deles) por um correspondente artificial.

R

Regulação de Sinistro: é o processo interno da Seguradora para constatação de um evento coberto pela apólice de seguro de seguro.

Renovação: é o restabelecimento ou a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice de seguro de seguro, 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.

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios de seguros pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco Coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio de seguro por parte do Segurado, e desde que previsto nas condições do seguro.

Risco Excluído: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pela apólice de seguro de seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

S

Segurado Titular: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela Seguradora.

Segurado Dependente: é o cônjuge, o companheiro (a), os filhos ou enteados, os menores considerados dependentes econômicos, pais, sogros, ou irmãos do Segurado Titular que tenham sido incluído no seguro, com sua prévia autorização.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. - CNPJ: 87.376.109/0001-06 e Registro Susep nº 05070.

Sinistro: é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro, que gera ao Segurado ou ao Beneficiário o direito ao recebimento do capital segurado contratado, desde que atendidas as demais disposições das condições gerais, das condições especiais, e das demais condições contratuais.

Susep: é a Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado e das coberturas contratadas.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro mencionadas abaixo poderão ser contratadas isoladamente, desde que, contratada a cobertura básica, e respeitadas as demais conjugações disponibilizadas pela Seguradora.

3.1.1. Cobertura Básica

Morte Acidental – MA

3.1.2. Coberturas Adicionais

Auxílio Alimentação por Morte Acidental - AAMA

Auxílio Funeral por Acidente - AFA

Aquisição de Jazigo por Acidente- AJA

Cirurgia Decorrente de Acidente Pessoal - CDAP

Despesas Emergenciais por Acidente - DEA

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente - DMHOA

Diária de Incapacidade Temporária por Acidente - DITA

Diária de Internação Hospitalar por Acidente - DIHA

Diária de Internação Hospitalar por Acidente em Unidade de Terapia Intensiva – DIHAUTI

Invalidez Permanente e Total por Acidente – IPTA

Invalidez Permanente e Total ou Parcial por Acidente – IPA

Invalidez Permanente por Acidente Majorada – IPAM

Verbas Rescisórias por Acidente – VRA

Excedente Técnico - EX

3.1.3. Coberturas Suplementares

Inclusão de Cônjuge ou Companheiro – IC

Inclusão de Filhos - IF

3.2. A definição de cada uma das coberturas acima, seus respectivos objetivos, riscos cobertos, riscos excluídos, capital segurado e demais disposições estão determinados nas condições especiais correspondentes às respectivas coberturas.

3.3. As coberturas contratadas pelo Estipulante constarão das condições contratuais do seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente.
- b. Atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.
- c. Consequentes de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos.
- d. Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente.
- e. Lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes anteriores a inclusão do Segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de seu conhecimento.
- f. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios, controladores, dirigentes e administradores, e pelos respectivos representantes.
- g. Suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro ou de sua alteração.
- h. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O âmbito geográfico das coberturas será determinado nas suas condições especiais.

5.2. Nos casos de cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução necessários para regulação e liquidação do sinistro.

5.3. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

6. CARÊNCIA DO SEGURO

6.1. Haverá carência apenas para os casos de suicídio ou sua tentativa ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos, contados, ininterruptamente, da data de início de vigência ao seguro individual, ou na data de sua recondução depois de suspenso, conforme disposições do Código Civil ou, ainda, na data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

7. FRANQUIA DO SEGURO

7.1. Poderão ser aplicadas franquias nas coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos nas condições especiais e no contrato de seguro.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. Vigência do Seguro Coletivo (Apólice de Seguro)

8.1.1. A vigência do seguro coletivo (apólice de seguro de seguro) poderá ser por prazo curto, anual ou plurianual, sendo este período definido na proposta de contratação, no contrato de seguro e nas demais condições contratuais.

8.1.2. O início e término de vigência se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de contratação, no contrato, na apólice de seguro, e nos endossos (se houverem).

8.1.3. Para a proposta de contratação que tenha sido recepcionada, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de contratação ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.1.4. Para a proposta de contratação que tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta de contratação pela Seguradora.

8.1.5. Será facultado ao proponente pessoa jurídica o direito de arrependimento da contratação do seguro no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência da contratação deste seguro.

8.2. Vigência do Seguro Individual (Certificado de Seguro)

8.2.1. A vigência do seguro individual (certificado individual de seguro) terá início e término a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida, respectivamente, na proposta de adesão, e no certificado individual de seguros.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

8.2.2. Para a proposta de adesão que tenha sido recepcionada, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.2.3. Para a proposta de adesão que tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

8.2.4. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a apólice de seguro de seguro, e desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do seguro individual previsto nestas condições gerais.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. Terminada a vigência do seguro, este poderá ou não, ser renovado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio e expresso, com **prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência** em relação a data de término.

9.2. Se a Seguradora não tiver interesse na renovação da apólice de seguro de seguro, deverá comunicar ao Estipulante e este aos Segurados sobre a decisão, no mesmo prazo estabelecido acima.

9.3. A renovação do seguro poderá ser efetuada automaticamente ao final do período, limitado a 1 (uma) renovação automática por igual período. A renovação automática não se aplica nos casos em que haja comunicado de desinteresse por parte do Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

9.4. As renovações posteriores do seguro serão feitas de forma expressa entre o Estipulante e a Seguradora, desde que, **não implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos.**

9.5. Caso haja na renovação do seguro, alteração que implique em ônus ou dever dos Segurados ou a redução de seus direitos deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos **3/4 (três quartos)** dos segurados ativos.

9.6. No caso de não renovação, a Seguradora, o Estipulante ou Segurados poderão de comum acordo estender a sua vigência, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos, honrando a Seguradora qualquer compromisso assumido.

9.7. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice de seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice de seguro.

10. ADESÃO AO SEGURO

10.1. A adesão do proponente pessoa física ao seguro poderá ser de forma:

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- a. **Automática:** quando o seguro abranger todos os componentes do grupo segurável.
- b. **Facultativa:** quando o seguro abranger somente os componentes do grupo segurável, que tenham facultativamente aderido ao seguro.

10.2. Independente do critério de aceitação acima, a inclusão de proponente pessoa física neste seguro se dará através do preenchimento, assinatura e entrega à Seguradora, da proposta de adesão.

11. ÍNDICE DE ADESÃO E MANUTENÇÃO

11.1. O índice de adesão para implantação e manutenção da apólice de seguro de seguro será fixado em cada caso através da proposta de contratação e constará da apólice de seguro.

12. ACEITAÇÃO DO SEGURO

12.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

12.2. A contratação ou alteração da apólice de seguro se dará mediante apresentação da proposta de contratação e/ou aditivo à apólice, preenchida e assinada pelo proponente pessoa jurídica, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, após o conhecimento prévio da íntegra das condições gerais e contratuais do seguro, devendo a proposta de contratação ser entregue sob protocolo a Seguradora.

12.3. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação de proposta de adesão assinada pelo proponente pessoa física, seu representante ou por corretor de seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora.

12.4. O pagamento antecipado do prêmio de seguro de forma total ou parcial não caracteriza a aceitação da proposta.

12.5. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da proposta, para aceitá-la ou recusá-la. Caso a Seguradora não se pronuncie neste prazo, a proposta será considerada aceita e o seguro será emitido.

12.6. Para análise da proposta, a Seguradora poderá exigir, **por uma única vez**, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

12.6.1. Caso a Seguradora exija documentos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no item 12.6. o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 12.5 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos complementares solicitados.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

12.7. A não aceitação da proposta, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao proponente e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio de seguro eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10(dez) dias corridos**, contados da recusa, atualizados da data do efetivo pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no **item 20.2.1**, conforme legislação vigente.

12.7.1. Durante o período compreendido entre a data da recepção do prêmio de seguro pago antecipadamente pelo proponente, até a data da formalização da recusa da proposta, haverá cobertura do risco pela Seguradora.

12.8. O Estipulante está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que, saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena do Segurado perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

12.8.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

12.9. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio de seguro, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

Para cada Segurado incluído no seguro, será enviado obrigatoriamente por parte da Seguradora um Certificado Individual de Seguro, que conterá os seguintes elementos mínimos:

- a. **Data de início do seguro do Segurado titular e do (s) dependente(s);**
- b. **Capital(is) segurado(s) de cada cobertura, relativo(s) ao Segurado titular e dependente(s), além do prêmio total.**

Ocorrerá a emissão de um novo Certificado de Seguro a cada renovação ou quando houver modificações nas suas informações.

13. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

13.1. O Beneficiário do seguro será determinado em cada uma das coberturas especificadas nas condições especiais deste seguro.

13.2 A pessoa jurídica poderá ser beneficiária do Segurado, se comprovar o legítimo interesse para figurar nessa condição.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O capital segurado contratado para cada uma das coberturas será estabelecido pelo Estipulante e constará na apólice de seguro e nos respectivos certificados individuais do seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

14.2. O capital segurado será equivalente ao valor máximo de indenização devida na ocorrência de evento coberto, respeitando as condições contratuais e os limites estabelecidos para cada cobertura contratada.

14.3. Poderá ser efetuado o aumento ou redução dos capitais segurados em qualquer época mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de capital segurado vigente.

14.4. Se aceito pela Seguradora, os novos capitais segurados terão início de vigência no 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data de solicitação. Por ocasião do aumento, poderá ser exigido do Segurado o preenchimento de uma nova proposta de adesão e a declaração pessoal de saúde e atividades, iniciando nova carência de 2 (dois) anos para o valor do aumento.

14.5. Para os Segurados que se encontrarem afastados, o critério de reajuste do capital segurado será estabelecido na proposta de contratação e no contrato de seguro.

14.6. O Estipulante fica ciente que, para o aumento do capital segurado, o Segurado deverá respeitar as condições de aceitação estabelecidos na proposta de contratação e no contrato de seguro.

14.7. Quanto a modalidade do capital segurado a ser contratado pelo Estipulante, este poderá ser:

- a. **Uniforme:** quando o capital segurado individual é igual para todos os Segurados e tem seu valor fixado pelo Estipulante na proposta de contratação do seguro.
- b. **Múltiplo Salarial:** quando o capital segurado individual é determinado aplicando-se o múltiplo fixado pelo Estipulante ao respectivo salário nominal ou provento mensal.
- c. **Escalonado:** quando o capital segurado individual é determinado por escalas, pelo Estipulante, em função de fatores objetivos como, por exemplo, a estrutura de cargos e salários da empresa, e
- d. **Livre Escolha:** quando o capital segurado individual é determinado por livre escolha do Estipulante ou do Segurado na adesão ao seguro.

14.8. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos para cada cobertura contratada vigente na data do evento.

14.8.1. A data do evento será determinada em cada uma das coberturas, especificada nas condições especiais do seguro.

14.9. Todos os valores de capital segurado serão expressos em moeda corrente nacional.

15. CUSTEIO DO SEGURO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

15.1. O custeio do seguro será determinado pelo Estipulante quando da contratação do seguro e constará da proposta de contratação e do contrato de seguro.

15.2. Quanto a modalidade de custeio de seguro, este poderá ser:

- a. **Contributário:** aquele em que o Segurado participa total ou parcialmente do pagamento do prêmio do seguro.
- b. **Não contributário:** aquele em que o Estipulante paga a totalidade do prêmio do seguro.

15.3. Seja qual for a modalidade de custeio do seguro, o Estipulante sempre será responsável pelo recolhimento do prêmio de seguro, e pelo pagamento junto a Seguradora.

16. TAXA DO SEGURO

16.1. A taxa deste seguro será determinada de acordo com cada uma das coberturas contratadas, e constará da proposta de contratação e da apólice de seguro.

16.2. A Seguradora poderá anualmente, no aniversário da apólice de seguro, ou com outra periodicidade a ser definida entre Estipulante e Seguradora, recalculer a taxa de seguro e alterar o prêmio de seguro se a natureza dos riscos de o seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, se o volume de sinistros avisados superar o volume de prêmios arrecadados.

16.2.1. A alteração de taxa do seguro deverá ser submetida a anuência prévia e expressa do Estipulante e de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado, caso implique em ônus ou perda de direito aos Segurados.

17. PAGAMENTO DE PRÊMIO

17.1. O prêmio do seguro poderá ser pago através de débito em conta corrente, boleto de cobrança ou outra forma de pagamento e constará da proposta de contratação e da apólice de seguro.

17.2. Quanto a periodicidade de pagamento do prêmio do seguro, este poderá ser pago: à vista, mensal, ou em outra periodicidade conforme acordado entre Estipulante e Seguradora.

17.3. Para seguros com prazo de vigência inferior a 1 ano, poderá ser adotado o seguinte critério:

--	--	--	--

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

13%	15/365	73%	215/365
20%	30/365	75%	210/365
27%	45/365	78%	225/365
30%	60/365	80%	240/365
37%	75/365	83%	255/365
40%	90/365	85%	270/365
46%	105/365	88%	285/365
50%	120/365	90%	300/365
56%	135/365	93%	315/365
60%	150/365	95%	330/365
66%	165/365	98%	345/365
70%	180/365	100%	365/365

17.3.1. Para prazos e percentuais não previstos nesta tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

17.3.2. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

17.3.3. Deverá ser garantida ao Estipulante e ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a consequente redução proporcional dos juros pactuados (se houver).

17.3.4. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

17.3.5. A Seguradora deverá informar ao Estipulante e ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

17.3.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência, a Seguradora poderá cancelar o seguro ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio de seguro pelo período de sua suspensão em caso de restabelecimento do contrato.

17.3.7. O disposto no **item 17.3.** e seus subitens não se aplica aos planos cuja periodicidade de pagamento do prêmio de seguro seja mensal.

17.4. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser efetuado no primeiro dia subsequente em que haja expediente bancário.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

17.5. Se o Estipulante não tiver recebido o documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá entrar em contato com a Seguradora, seu Corretor de Seguros ou Representante Legal e solicitar a emissão da 2ª (segunda via).

17.6. É vedado ao Estipulante recolher do Segurado, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

17.7. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

17.8. Nos seguros contributários, desde que tenha sido recebido pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que, este não tenha sido repassado para a Seguradora, a mesma ficará responsável pelo pagamento da indenização aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos até o cancelamento da apólice de seguro, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

17.9. Este seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmio de seguro ao Segurado, Beneficiário ou Estipulante.

18. INADIMPLÊNCIA E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO

18.1. O não pagamento do prêmio de seguro (anual) ou da 1ª (primeira) parcela do pagamento mensal ou de outra periodicidade, até a data de seu vencimento caracteriza a não efetivação do contrato de seguro, e conseqüentemente o seu cancelamento.

18.2. Em caso de atraso no pagamento das parcelas posteriores a primeira, iniciará a contagem de prazo de tolerância de 90 (noventa) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

18.2.1. A Seguradora enviará notificação ao Estipulante, com antecedência mínima de 10 (dez) dias do prazo indicado no item 18.2, advertindo-o da necessidade de quitação da (s) parcela(s) do prêmio do seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

18.3. Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento do seguro, a Seguradora realizará o pagamento do capital segurado contratado para o evento coberto, condicionado ao pagamento da (s) parcela(s) do prêmio de seguro devida(s).

18.4. O seguro ficará de pleno direito cancelado, após o término do prazo concedido para regularização da inadimplência e não poderá mais ser reestabelecido. Havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de aceitação e elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

18.5. Na contratação de seguros custeados total ou parcialmente pelos Segurados, fica ajustado entre as partes que é de responsabilidade do Estipulante a cobrança dos referidos prêmios, bem como da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

19.1. A apólice de seguro de seguro será cancelada nas seguintes situações:

- a. Não renovação no final de vigência, respeitado o período correspondente ao prêmio de seguro pago.
- b. Qualquer tempo por acordo entre o estipulante e a seguradora mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
- c. Descumprimento de qualquer dispositivo destas condições gerais, das especiais e do contrato de seguro, inclusive no tocante ao atraso no pagamento de prêmio de seguro.
- d. Dolo, culpa ou prática de fraude por parte do estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.
- e. Quando o estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.

19.2. O seguro individual será cancelado nas seguintes situações e havendo a contratação de uma das coberturas abaixo:

- a. Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado Titular e o Estipulante, e desde que o Estipulante não permita sua permanência no seguro.
- b. Com o pagamento da indenização das seguintes coberturas: Invalidez Permanente Total por Acidente.
- c. Morte Acidental do Segurado Titular.
- d. Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas neste seguro.
- e. Se o Segurado agir de má fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco.
- f. Se Segurado, Beneficiário ou Representante Legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário a lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

19.3. O cancelamento do seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'e' e 'f', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio de seguro e indenização.

19.4. Além das hipóteses previstas no item 19.2. o seguro do Segurado Dependente será cancelado:

- a. Com a inclusão do Segurado Dependente no seguro na condição de Segurado Titular.
- b. No caso da cessação da condição de dependente, desde que previamente comunicado à Seguradora, pelo Segurado Titular.
- c. Quando houver expressa solicitação de cancelamento do seguro do Segurado Dependente pelo Segurado Titular.
- d. Se for cancelada a respectiva cobertura suplementar do Segurado Dependente.

19.5. Na hipótese de cancelamento e havendo acordo entre o Estipulante e a Seguradora mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado, fica estabelecido que a Seguradora reterá o prêmio de seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Quando adotado o fracionamento do prêmio de seguro e na hipótese de resilição a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto que consta do item 17.3. A apólice de seguro não poderá ser cancelada durante seu período de vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

20. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

20.1. Atualização Capital Segurado e do Prêmio do Seguro.

20.1.1. Para as modalidades de capital segurado uniforme, escalonado e livre escolha, os capitais segurados e seus correspondentes prêmios de seguro serão atualizados anualmente e monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

20.1.1.1. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios de seguro serão efetuados com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

20.1.2. Para as modalidades de capital segurado (uniforme, escalonado e livre escolha), haverá atualização monetária dos capitais segurados e prêmios de seguro, conforme **item 20.1.1. e 20.1.1.1.**

20.1.3. Para a modalidade de capital segurado (múltiplo salarial), haverá atualização pela variação do salário ou provento, ou segundo outros fatores objetivos acordados no contrato de seguro. Para o limite máximo de indenização estabelecido na apólice de seguro, poderá haver atualização monetária, conforme **item 20.1.1. e subitem 20.1.1.1.**, desde que acordado previamente entre Estipulante e Seguradora.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

20.2. Atualização das Obrigações Pecuniárias.

20.2.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas no **item 22**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

20.2.2. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

20.2.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela Seguradora.

20.2.4. No caso de cancelamento do contrato por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da data do efetivo cancelamento.

20.2.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 22 e subitem 22.2.1**, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

20.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores convencionados no contrato.

20.4. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

21. JUROS DE MORA

21.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora, pelo Estipulante ou pelo Segurado, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no **item 20**.

21.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

21.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

22.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

22.1.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, o Segurado, seu (s) Beneficiários(s), ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

22.1.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelos seguintes meios: eletrônico, ou central de atendimento, ou outro canal disponibilizado pela Seguradora.

22.1.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às Autoridades Competentes, observada a relação de documentos constante destas condições gerais e das condições especiais.

22.1.1.3. Fazer constar da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

22.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

22.2.1. O prazo máximo para **pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias**, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, de acordo com a relação de documentos constante no **item 22.3.1.1.**, destas condições gerais e dos documentos constantes das condições especiais de cada cobertura contratada.

22.2.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, **o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso**, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele do recebimento pela Seguradora dos documentos, informações ou esclarecimentos complementares.

22.2.3. A forma de pagamento das indenizações são aquelas estabelecidas nas condições especiais de cada cobertura.

22.2.4. O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 22.2.1.** implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 21.1.**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 20.2.**, destas condições gerais.

22.2.5. Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data do pagamento da respectiva indenização.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

22.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

22.3.1. O Estipulante, o Segurado, seu (s) Beneficiários(s), ou Representante Legal deverá apresentar à Seguradora os documentos descritos a seguir, além dos documentos abaixo, deverá encaminhar os documentos que constam das condições especiais de cada cobertura contratada. Estes documentos são necessários para comprovar a ocorrência do evento coberto, e serão utilizados no processo de regulação e indenização do processo de sinistro.

22.3.1.1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS EVENTOS/SINISTROS

Para todos os eventos

Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário fornecido pela Seguradora).

Autorização para crédito em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora).

Para Segurado Titular

Cédula de Identidade e CPF (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Para Segurado Dependente

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Titular (cópia simples).

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de Casamento atualizada pós óbito (cópia simples) ou Declaração de convivência marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém).

Para Segurado Dependente (Filhos e Enteados)

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Titular (cópia simples).

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (Filhos) (se houver - cópia simples) ou Certidão de Nascimento (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Para Segurado Dependente (Pais e Sogros)

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Titular (cópia simples).

Cédula de Identidade e CPF do Segurado Dependente (se houver - cópia simples)

Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento do Segurado Titular comprovando o vínculo de dependência (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Para o(s) Beneficiários(s)

Cédula de Identidade e CPF (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Declaração pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do Segurado (original com firma reconhecida dos declarantes).

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

22.3.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do Estipulante, do Segurado, seu Beneficiário ou Representante Legal, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

22.3.3. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

22.4. JUNTA MÉDICA

22.4.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

22.4.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela Seguradora e pelo Segurado.

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

22.4.4. A Seguradora não aceitará como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

22.5 PERÍCIA DA SEGURADORA

22.5.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos das condições gerais, das condições especiais e do contrato de seguro.

22.5.2. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.

22.5.3. O Segurado ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu Médico Assistente.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

23. PERDA DE DIREITOS

23.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

23.2. Se o Estipulante, o Segurado, seu(s) Beneficiários(s), seu Representante Legal, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

23.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

23.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a. **Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido.**
- b. **Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.**

23.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a. **Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.**
- b. **Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.**

23.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

- a. **Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.**

24. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

24.1. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais e nas condições especiais.

24.2. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

24.3. Informar mensalmente à Seguradora a relação individual dos Segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais Segurados.

24.4. Efetivar o pagamento dos prêmios à Seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

24.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice de seguro.

24.6. Discriminar a razão social da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

24.7. Avisar a Seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

24.8. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

24.9. Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

24.10. É expressamente vedado ao Estipulante:

24.10.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores adicionais ao seguro.

24.10.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

24.10.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.

24.10.4. Vincular a contratação deste seguro a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, somente poderá ser feita com autorização prévia, expressa, e de supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições da apólice de seguro e suas normas. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.

25.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. Eventuais alterações podem ser processadas em consequência de acordo entre a Seguradora e o Estipulante, respeitados os compromissos firmados com os Segurados com contratos anteriores às alterações.

26.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

26.3. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

26.4. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice de seguro/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

26.5. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

26.6. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios ou capital segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

27. PRESCRIÇÃO

27.1. O direito do Estipulante, Segurado, ou Beneficiário em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

28. FORO

28.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre as partes, será sempre o foro de domicílio do Estipulante, Segurado, Beneficiário e a Seguradora, conforme o caso.

28.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS

29. COBERTURA BÁSICA

29.1. COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA

29.1.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte acidental do segurado, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

29.1.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências.
- b. Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores.
- c. 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 ferimentos visíveis.
- d. Intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- e. 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: lesão 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- f. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- g. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- h. Prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

29.1.3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

29.1.4. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

29.1.5. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

29.1.6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Segurado poderá a qualquer momento indicar o Beneficiário do seguro, ressalvadas as restrições legais.

Caso não haja indicação do Beneficiário pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou a qualquer tempo, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor na data do evento.

Na cobertura do Segurado Dependente, quando contratada, o Beneficiário do seguro o Segurado Titular.

29.1.7. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento de Morte Acidental

Atestado ou Certidão de Óbito.

Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente com veículo).

Comunicado de Acidente de Trabalho para o caso de acidente na empresa (se houver).

Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal.

Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver).

Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

29.1.8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30. COBERTURAS ADICIONAIS

30.1. COBERTURA AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL - AAMA

30.1.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, a título de auxílio alimentação, com a possibilidade de crédito em cartão alimentação, para compras exclusivas de gêneros alimentícios, em caso de morte acidental do Segurado, **observada os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Caso o Beneficiário opte por receber através de cartão alimentação, fica estabelecido que este somente será válido para aquisição de gêneros alimentícios, e deverá ser utilizado em mercados, armazéns, mercearias, açougues, peixarias, hortimercados, padarias e estabelecimentos comerciais similares que façam parte da rede de estabelecimentos credenciados pela Operadora de Cartão de Alimentação.

O prazo de envio do cartão alimentação pela Operadora será de até 15 (quinze) dias úteis, após a liquidação do sinistro pela Seguradora, sob protocolo para comprovação do recebimento, juntamente com a senha pessoal e intransferível para utilização do crédito.

30.1.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

30.1.3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.1.4. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

O capital segurado será pago integralmente em um único crédito.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.1.5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Segurado poderá a qualquer momento indicar o Beneficiário do seguro, ressalvadas as restrições legais.

Caso não haja indicação do Beneficiário pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou a qualquer tempo, a indenização será paga obedecendo a seguinte ordem de pagamento:

- a. Cônjuge ou companheiro(a).
- b. Na falta do cônjuge ou companheiro(a), exclusivamente ao filho mais novo.
- c. Na falta dos anteriores, o pagamento seguirá a ordem de vocação hereditária prevista no Código Civil, privilegiando, nesse caso, a pessoa mais idosa, observado que na classe dos ascendentes e colaterais grau mais próximo exclui o mais remoto.

Caso esta cobertura abranja os Segurados Dependentes, a indenização será paga ao Segurado Titular.

30.1.6. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.1.7. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

30.1.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento Morte Acidental

Atestado ou certidão de óbito.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.1.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.2. COBERTURA AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE - AFA

30.2.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o reembolso das despesas com funeral (sepultamento ou cremação), limitado ao capital segurado contratado para esta cobertura, com a possibilidade de substituição do reembolso de despesas pela prestação dos serviços de assistência funeral, em caso de morte acidental do Segurado, **observada os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

O reembolso das despesas com funeral será realizado pela Seguradora mediante a apresentação dos comprovantes originais (notas fiscais).

Respeitada as conjugações ofertadas pela Seguradora, o proponente pessoa jurídica poderá optar por contratar os seguintes planos:

- a. **Individual:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular.
- b. **Familiar:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, de seu cônjuge, ou de seus filhos.
- c. **Familiar Total I:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, cônjuge, ou de seus filhos, ou dos pais do Segurado Titular. **Somente terão direito à cobertura de Auxílio Funeral, os pais biológicos ou adotivos do Segurado Titular, portanto padrastos e madrastas, não terão direito à cobertura.**
- d. **Familiar Total II:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, cônjuge, ou de seus filhos, ou dos sogros do Segurado Titular. **Somente terão direito à cobertura de Auxílio Funeral, os pais biológicos ou adotivos do cônjuge do Segurado Titular, portanto, padrastos e madrastas, não terão direito à cobertura.**
- e. **Familiar Especial:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, ou de seus pais. **Somente terão direito à cobertura de Auxílio Funeral, os pais biológicos ou adotivos do Segurado Titular, portanto, padrastos e madrastas, não terão direito à cobertura.**
- f. **Familiar Extensivo:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, cônjuge, ou de seus filhos, de seus pais e ou de seu sogro ou sogra. **Somente terão direito à cobertura de Auxílio Funeral, os pais biológicos ou adotivos do Segurado Titular e os pais biológicos de seu cônjuge, portanto, padrastos e madrastas, não terão direito à cobertura.**

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

O plano contratado constará das condições contratuais do seguro.

Para que o Segurado Titular e seus Dependentes tenham direito a esta cobertura, deverá ser respeitado os critérios de aceitação e o período de carência estabelecido por evento.

O(a) companheiro(a) equipara-se ao cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do sinistro.

Para efeito deste seguro considera-se Filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s), os irmãos do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda – IRPF, e também os nascidos sem vida (natimortos).

Equiparam-se a filhos, os irmãos, netos e bisnetos que tenham até 21 anos, desde que o Segurado Titular tenha sua guarda judicial, e ainda os irmãos, netos e bisnetos incapacitados física ou mentalmente para o trabalho em qualquer idade.

30.2.2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

Caso o Segurado Titular, Dependentes, Familiares, Beneficiário ou Pessoa Responsável opte pela prestação de serviço de assistência funeral, a Seguradora disponibilizará os serviços relacionados abaixo, até o capital segurado contratado indicado nas condições contratuais do seguro, **não cabendo qualquer reembolso pelo pagamento de despesas com funeral.**

Assistência para formalidades administrativas: serão tomadas todas as providências relativas à documentação necessária ao sepultamento ou cremação, podendo a família acompanhar tais medidas, se assim o quiser.

Assistência Social: liberação do corpo, onde for necessário, e atendimento ao responsável (de qualquer local).

Sepultamento ou Cremação: o sepultamento será realizado no jazigo indicado pela família, ou a cremação, caso essa opção tenha sido formalizada em vida pelo Segurado, observado o seguinte:

- a. Caso o Município não disponha do serviço de cremação, mas a família venha optar por esse procedimento, as despesas com o traslado até o local da cremação ficarão a cargo da família.
- b. Não estão amparadas pela assistência, as despesas com a exumação dos corpos que estejam em jazigo, quando do sepultamento.
- c. Não serão prestados os serviços de assistências, quando não houver cooperação por parte dos familiares, e
- d. Está coberto pelo seguro, o sepultamento ou cremação de membros ou órgãos, desde que respeitados as determinações legais.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Locação de jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, será alugado um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento. Na dependência da disponibilidade existente no Município de sepultamento, a locação é válida somente para cemitérios municipais. Caso a família ou responsável opte por locação em Cemitério Particular, os custos deverão ser compatíveis aos dos Cemitérios Públicos. Caso os custos não sejam compatíveis, a família será responsável pelo pagamento da diferença a maior.

Após o período de 3 (três) anos, a família do Segurado será responsável pela exumação do corpo, ou pela manutenção da locação do jazigo por um novo período.

Passagem para um membro da família: caso a família opte por fazer o sepultamento na mesma localidade do falecimento, e não sendo este o Município de domicílio do Segurado falecido, será providenciada passagem aérea na classe econômica, ou rodoviária, para que um membro da família possa acompanhar o sepultamento.

Serviços de repatriamento/retorno do corpo: em caso de falecimento durante a viagem internacional, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, com transporte em esquife até o Município de domicílio do Segurado falecido.

Demais serviços incluídos: os serviços de assistência funeral também concedem o que segue:

Urna: sextavada de madeira maciça, com ou sem visor, tampo liso, seis alças ou alças tipo varão, forrada em tecido, com babado, acabamento externo em verniz de alto brilho.

Coroa de flores: coroa de flores da estação.

Ornamentação de urna: realizada com flores da estação.

Paramentos: jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.

Mesa de condolências: livro ou folha para assinaturas.

Velório: locação em salas vexatórias públicas. Em salas particulares os valores deverão ser similares aos valores das públicas.

Registro de óbito: registro em cartório com guia e certidão de óbito. Será fornecida também uma cópia da certidão de óbito.

Carro funerário: veículo para transporte.

Traslado do corpo: transporte do corpo do local onde ocorreu o óbito para a Cidade de domicílio do Segurado no Brasil, por meio de transporte mais adequado, em urna mortuária apropriada.

A prestadora de serviço determinará se o transporte será aéreo ou terrestre, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas localidades.

A Seguradora se responsabiliza pelos serviços contratados até o limite máximo do capital segurado contratado. Caso os familiares optem pela contratação de outros serviços ou itens acima do valor estabelecido, este deverá ser pago pelos familiares diretamente ao prestador de serviço e não haverá reembolso destas despesas.

30.2.3. ACIONAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FUNERAL

O serviço de assistência funeral deve ser, imediatamente solicitado pelo Segurado, Familiares, ou pelo Representante antes da tomada de qualquer medida, através da Central de Atendimento ou por outro Meio de contato disponibilizado pela Seguradora.

A empresa prestadora de assistência exigirá a apresentação de documentos que comprovem o vínculo entre o Segurado Titular e seus Dependentes.

Os familiares ou a pessoa responsável deverão cooperar com o serviço de assistência funeral, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade de envio de documentos originais, para o cumprimento das formalidades necessárias.

O serviço de assistência poderá ser acionado durante 7 (sete) dias por semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia.

A prestação do serviço de assistência funeral destina-se, única e exclusivamente, a auxiliar na prestação de serviço com o funeral e não tem, conseqüentemente qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas previstas neste seguro.

30.2.4. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Aquisição de jazigo.
- b. Despesas com alimentação e vestimentas.
- c. Despesas com anúncios em jornais, revistas e similares.
- d. Despesas com aquisição de lápides, gravações, cruzeiros ou outra ornamentação.
- e. Despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos.
- f. Exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.
- g. Necromaquiagem.
- h. Técnicas de preservação (tanopraxia ou embalsamento), a não ser que as condições sanitárias e de transporte exijam.
- i. Traslado do corpo para cremação até outro município onde a cremação será efetuada.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.2.5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.2.6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento.

30.2.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário, será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

30.2.8. CARÊNCIA

O prazo de carência para esta cobertura poderá ser de, no máximo, 50% (cinquenta por cento) do prazo de vigência do seguro e será definido nas condições contratuais. Para a cobertura de morte acidental não haverá carência.

30.2.9. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

30.2.10. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento Morte Acidental

Atestado ou certidão de óbito.

Comprovantes originais (notas fiscais) das despesas realizadas com funeral.

Cédula de Identidade e CPF do responsável pelo pagamento (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.2.11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.3. COBERTURA AUXÍLIO JAZIGO POR ACIDENTE - AJA

30.3.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, a título de auxílio para aquisição de sepultura, jazigo ou carneiro, em caso de morte acidental do Segurado, **observada os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.

O reembolso das despesas com aquisição de sepultura, jazigo ou carneiro, será realizado mediante a apresentação dos comprovantes originais (notas fiscais) das respectivas despesas.

Respeitada as conjugações disponibilizadas pela Seguradora, o proponente poderá optar por contratar um dos seguintes planos:

- a. **Individual:** garante o reembolso de despesas em caso de morte acidental do Segurado Titular.
- b. **Familiar:** garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviço de assistência funeral em caso de morte acidental do Segurado Titular, de seu cônjuge, ou de seus filhos.

Esta cobertura não poderá ser contratada isoladamente, devendo ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte Acidental e de Auxílio Funeral.

30.3.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. **Despesas com aquisição de lápides, gravações, cruzes ou outra ornamentação.**
- b. **Despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos.**
- c. **Exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.**
- d. **Aquisição de sepultura, jazigo ou carneiro de parentes ou familiares.**

30.3.3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.3.4. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.3.5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário, será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura.

30.3.6. CARÊNCIA

O prazo de carência para esta cobertura poderá ser de, no máximo, 50% (cinquenta por cento) do prazo de vigência do seguro e será definido nas condições contratuais. Para a cobertura de morte acidental não haverá carência.

30.3.7. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

30.3.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento Morte Acidental

Certidão de óbito

Notas fiscais (vias originais) das despesas realizadas com aquisição de sepultura, jazigo ou carneiro.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.3.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

30.4. COBERTURA CIRURGIA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL - CDAP

30.7.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, a título de cirurgia decorrente de acidente pessoal, **observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Após o pagamento da indenização referente a esta cobertura, esta garantia será extinta.

30.7.2. RISCOS EXCLUÍDOS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro:

- a. atendimentos realizados pelo seu Plano de Saúde ou pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

30.7.3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.7.4. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

30.7.5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

30.7.8. FRANQUIA

Não há franquia para esta cobertura.

30.7.9. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além dos documentos descritos no item 22.3. das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

Relatório Médico justificando a cirurgia.

Notas fiscais originais quitadas do prestador, contendo: nome do paciente, data do atendimento e valor cobrado (numérico e por extenso).

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.7.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.4. DESPESAS EMERGÊNCIAIS POR ACIDENTE - DEA

30.4.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura a título de despesas emergenciais, objetivando o custeio de despesas com contas de consumo (água, luz, telefone), mensalidades escolares, e taxa de condomínio, decorrente de morte acidental do Segurado, **observada os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

30.4.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

30.4.3. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.4.4. CARÊNCIA

O prazo de carência para esta cobertura poderá ser de, no máximo, 50% (cinquenta por cento) do prazo de vigência do seguro e será definido nas condições contratuais.

30.4.5. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data de falecimento do Segurado.

30.4.6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Segurado poderá a qualquer momento indicar o Beneficiário do seguro, ressalvadas as restrições legais.

Caso não haja indicação do Beneficiário pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou a qualquer tempo, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor na data do evento.

Na cobertura do Segurado Dependente, quando contratada, o Beneficiário do seguro o Segurado Titular.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.4.7. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento Morte Acidental

Atestado ou Certidão de óbito.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.4.8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.5. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE - DMHOA

30.5.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, até valor total do capital segurado contratado para esta cobertura, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, após o início de vigência do seguro, e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente pessoal coberto, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Despesas cobertas por esta cobertura:

- a. Anestesia.
- b. Despesas hospitalares (diárias hospitalares e serviços de enfermagem).
- c. Fisioterapia.
- d. Honorários de médicos e dentistas.
- e. Laboratório.
- f. Medicamentos (mediante receita) até a alta médica.
- g. Prótese pela perda de dentes naturais.
- h. Radiografias.
- i. Sala de cirurgia.
- j. Uso de aparelhos durante o tratamento.

O Segurado deverá comprovar as despesas cobertas, mediante a apresentação das contas e recibos ou notas fiscais (originais), discriminando cada procedimento.

Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares, e odontológicos desde que legalmente habilitados.

As despesas decorrentes da cobertura despesas médicas, hospitalares e odontológicas, não têm qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas contratadas, previstas no contrato de seguro.

O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras.

A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares, e odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.5.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

D

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas: são aquelas efetuadas pelo Segurado, para seu tratamento sob orientação médica, exclusivamente em consequência de acidente pessoal coberto pelo seguro.

30.5.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Diárias e despesas de acompanhantes.
- b. Dietas especiais.
- c. Estados de convalescença (após a alta hospitalar).
- d. Órteses de qualquer natureza.
- e. Prótese de uso permanente.

30.5.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.5.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.5.6. FRANQUIA

O período de franquia para esta cobertura será estabelecido nas condições contratuais.

30.5.7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da ocorrência do acidente pessoal coberto.

O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrada, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.5.8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário, será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

30.5.9. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para evento de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente Pessoal Coberto

Notas Fiscais (originais) das despesas médicas, acompanhada do pedido médico.

Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados (cópia).

Descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico.

Descriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados.

Reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal o procedimento realizado.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.5.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.6. DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE - DITA

30.6.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado, limitado ao número de diárias, na hipótese em que ficar caracterizada a impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer sua profissão ou ocupação por se encontrar sob tratamento médico, causada por acidente pessoal coberto, após o início de vigência do seguro, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

A cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente destina-se, única e exclusivamente, a auxiliar na recomposição dos ganhos mensais do Segurado afastado e não tem, conseqüentemente, qualquer vinculação com indenizações que, eventualmente, se tornem devidas por força das demais coberturas contratadas.

30.6.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

D

Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente: é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, causada por acidente pessoal coberto, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

30.6.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

30.6.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.6.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.6.6. FRANQUIA

O período de franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. A indenização prevista nesta cobertura será devida a partir do 16º (decimo sexto) dia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o limite máximo de diárias estabelecidas no contrato de seguro.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.6.7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

O capital segurado corresponde a cada diária de afastamento, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de dias de afastamento, observados a franquia e o limite máximo de diárias indenizáveis.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

O limite de diárias será estabelecido no contrato de seguro, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da apólice de seguro.

Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrada, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

30.6.8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

30.6.9. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para evento de Afastamento das Atividades Laborativas por Acidente Pessoal Coberto.

Comunicação do resultado do exame médico – CREM (cópia autenticada).

Comunicado de acidente de trabalho – CAT (para o caso de acidente na empresa) (cópia autenticada)

Relatório médico informando o motivo do afastamento do Segurado com o respectivo número do CID (original).

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.6.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.7. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA

30.7.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado, limitado ao número de diárias, no caso da sua internação hospitalar decorrente de acidente pessoal coberto e em caráter estritamente emergencial, entenda-se como tal, todas as internações que não sejam eletivas e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Esta cobertura não cobre Internação Hospitalar em UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

30.7.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

H

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se entende como estabelecimento hospitalar, casa de saúde, ambulatórios, centro de diagnose, laboratórios, "day hospital", clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.**

I

Internação Hospitalar: é a internação em hospital em período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

U

Unidade de Terapia Intensiva UTI: unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar".

30.7.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem.
- b. Cirurgias para mudança de sexo, qualquer tratamento cirúrgico para impotência sexual, esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, inseminação artificial e respectivas consequências.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- c. Cirurgias plásticas, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de lesões provocadas por acidentes pessoais, reconstrução mamária em decorrência de retirada de câncer, desde que o diagnóstico da doença tenha ocorrido durante a vigência do seguro.
- d. Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes.
- e. Doenças ou suas consequências.
- f. Hospitalização para a realização de exames de rotina.
- g. Lesões classificadas como: doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho – DORT, inclusive a lesão por esforços repetitivos – ler, problemas auditivos e outros.
- h. Procedimentos não previstos no código de ética médica – cem e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia
- i. Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença ou abrasão química e cirúrgica.
- j. Tratamento odontológico e ortodôntico.
- k. Tratamento para obesidade em suas várias modalidades.
- l. Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos com finalidade estética.

30.7.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.7.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.7.6. FRANQUIA

Será aplicada franquia de 1 (um) dia em cada período de internação.

A franquia será contada a partir da configuração da Internação Hospitalar. Só fica configurada a Internação Hospitalar, para fins deste seguro, quando ocorrer internação do Segurado por período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.7.7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

O capital segurado corresponderá a cada diária de hospitalização, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de dias de afastamento, observados a franquia e o limite máximo de diárias indenizáveis. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da internação hospitalar por acidente pessoal coberto.

O limite de diárias será estabelecido no contrato de seguro, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da apólice de seguro.

No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrada, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

30.7.8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

30.7.9. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para eventos de Diária de Internação Hospitalar Temporária por Acidente

Declaração da entidade hospitalar constando: nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente.

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente pessoal coberto que vitimou o Segurado.

Nota fiscal ou fatura (originais) do hospital com o recibo de quitação, se houver.

Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.7.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.8. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - DIHAUTI

30.8.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado, limitado ao número de diárias, no caso da sua internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva-UTI, decorrente de acidente pessoal coberto e em caráter estritamente emergencial, entenda-se como tal, todas as internações que não sejam eletivas e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Esta cobertura não cobre Internação Hospitalar em UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

30.8.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

H

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se entende como estabelecimento hospitalar, casa de saúde, ambulatórios, centro de diagnose, laboratórios, "day hospital", clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.**

I

Internação Hospitalar: é a internação em hospital em período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

U

Unidade de Terapia Intensiva UTI: unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar".

30.8.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. **Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem.**
- b. **Cirurgias para mudança de sexo, qualquer tratamento cirúrgico para impotência sexual, esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, inseminação artificial e respectivas consequências.**

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- c. Cirurgias plásticas, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de lesões provocadas por acidentes pessoais e reconstrução mamária em decorrência de retirada de câncer, desde que o diagnóstico da doença tenha ocorrido durante a vigência do seguro.
- d. Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes.
- e. Hospitalização para a realização de exames de rotina.
- f. Internação hospitalar, em enfermaria ou apartamento.
- g. Lesões classificadas como: doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho – DORT, inclusive a lesão por esforços repetitivos – ler, problemas auditivos e outros.
- h. Procedimentos não previstos no código de ética médica – cem e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia
- i. Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença ou abrasão química e cirúrgica.
- j. Tratamento odontológico e ortodôntico.
- k. Tratamento para obesidade em suas várias modalidades.
- l. Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos com finalidade estética.

30.8.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.8.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.8.6. FRANQUIA

Será aplicada franquia de 1 (um) dia em cada período de internação.

A franquia será contada a partir da configuração da Internação Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Só fica configurada a Internação Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, para fins deste seguro, quando ocorrer internação do Segurado por período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.8.7. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

O capital segurado corresponderá a cada diária de hospitalização, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de dias de afastamento, observados a franquia e o limite máximo de diárias indenizáveis.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da internação hospitalar por doença ou acidente pessoal coberto.

O limite de diárias será estabelecido no contrato de seguro, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da apólice de seguro.

No caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrada, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

30.8.8. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

30.8.9. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para eventos de Internação Hospitalar por Doença ou Acidente em UTI

Declaração da entidade hospitalar constando: nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente.

Laudos e exames médicos pertinentes a doença ou ao acidente pessoal coberto que vitimou o Segurado.

Nota fiscal ou fatura (originais) do hospital com o recibo de quitação, se houver.

Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.8.10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.9. INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE - IPTA

30.9.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado, o recebimento integral do capital segurado contratado para esta cobertura, e após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatado e avaliado a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

A Invalidez Permanente e Total por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da Invalidez e/ou Avaliação do nível da Incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

A aposentadoria por invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Acidente.

No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

Reconhecida a Invalidez Permanente e Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o segurado será automaticamente excluído do seguro, com a conseqüente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados monetariamente.

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

A cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente não se acumula com outras coberturas. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a Morte Acidental do Segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte Acidental, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

30.9.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

I

Invalidez Permanente e Total por Acidente: é o dano físico irreversível ao segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal coberto.

30.9.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências.
- b. 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 ferimentos visíveis.
- c. Intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- d. 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: lesão por esforços repetitivos - LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - ITC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- e. Moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores.
- f. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- g. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- h. Prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.9.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.9.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.9.6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal do Segurado.

30.9.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio segurado.

30.9.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento de Invalidez Permanente e Total por Acidente

Relatório do médico assistente, atestando a invalidez por acidente, indicando a data do acidente pessoal coberto, causas, circunstâncias e evidências, acompanhada de exames médicos e laudos que a comprovem.

As despesas efetuadas com a comprovação da Invalidez Permanente e Total por Acidente correrão por conta do Segurado, excluídas as realizadas pela Seguradora, a quem serão facultadas todas as medidas com a finalidade de esclarecer circunstâncias da Invalidez. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.9.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.10. INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA

30.10.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado, o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta cobertura, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto. A indenização também será devida se após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatado e avaliado a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Invalidez 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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100
Invalidez Parcial - Diversas	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Invalidez Parcial – Membros Superiores

Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

Invalidez Parcial – Membros Inferiores

Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do primeiro dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03

Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo encurtamento de um dos membros inferiores:

- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Diversas

Mandíbula

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos

- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

Nariz

Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10

Aparelho Visual

Lesões das vias lacrimais

- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25

Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris

- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10

Aparelho da Fonação

Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação Parcial da língua (menos de 50%)	15
Amputação Parcial da língua (mais de 50%)	30

Sistema Auditivo

Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
Perda do baço	15

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Aparelho Urinário

Perda de um rim

- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75

Aparelho Genital e Reprodutor

Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10

Parede Abdominal

Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00

Síndromes Psiquiátricas

Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02

Pescoço

Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40

Tórax

Aparelho Respiratório

Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
-----------------------------------	----

Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):

- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75

Mamas

Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Abdome (Órgãos e Vísceras)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
Intestino Grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

A aposentadoria por invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da porcentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Nos casos não especificados na tabela de invalidez acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 80% (oitenta por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

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

A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com as coberturas Morte Acidental, quando contratadas.

Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

Reconhecida a Invalidez Permanente e Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados monetariamente.

30.10.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

I

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: é o dano físico irreversível ao Segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal coberto.

30.10.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Acidentes ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente seguro, bem como suas consequências.
- b. 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 ferimentos visíveis.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- c. Intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- d. 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: Lesão 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- e. Moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores.
- f. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- g. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- h. Prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.

30.10.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.10.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.10.6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal do Segurado.

A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

30.10.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio segurado.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.10.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento de Invalidez Permanente ou Parcial Total por Acidente

Relatório do médico assistente, atestando a invalidez por acidente, indicando a data do acidente pessoal coberto, causas, circunstâncias e evidências, acompanhada de exames médicos e laudos que a comprovem.

As despesas efetuadas com a comprovação da Invalidez Permanente e Total ou Parcial por Acidente correrão por conta do Segurado, excluídas as realizadas pela Seguradora, a quem serão facultadas todas as medidas com a finalidade de esclarecer circunstâncias da Invalidez. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.10.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.11. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE MAJORADA - IPAM

30.11.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Segurado, o recebimento total ou parcial ao capital segurado contratado para esta cobertura, e após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatado e avaliado a Invalidez Permanente por Acidente Majorada quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.

Esta cobertura consiste em majorar para 100% (cem por cento) os percentuais de indenização parcial previsto na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente.

Os itens que podem ser majorados, sendo possível qualquer combinação entre eles, de acordo com definição em contrato, são:

- Perda total da visão de um olho
- Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista
- Surdez total incurável de ambos os ouvidos
- Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano
- Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano
- Perda total do uso de um dos dedos indicadores
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral
- Fratura não consolidada de um fêmur
- Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros
- Mudez incurável
- Anquilose total de um dos joelhos
- Anquilose total de um quadril
- Perda total do uso de uma das mãos
- Perda total do uso de um dos pés
- Surdez total incurável de um dos ouvidos
- Perda total do uso de um dos membros inferiores
- Perda total do uso de um dos membros superiores
- Fratura não consolidada de um dos úmeros
- Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Invalidez 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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100
Invalidez Parcial - Diversas	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Parcial – Membros Superiores	
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.

Invalidez Parcial – Membros Inferiores

Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do primeiro dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03

Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo encurtamento de um dos membros inferiores:

- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

Diversas

Mandíbula

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos

- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

Nariz

Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10

Aparelho Visual

Lesões das vias lacrimais

- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- Bilateral com fístulas 25

Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris

- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10

Aparelho da Fonação

Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação Parcial da língua (menos de 50%)	15
Amputação Parcial da língua (mais de 50%)	30
Sistema Auditivo	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
Perda do baço	15

Aparelho Urinário

Perda de um rim	
- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75

Aparelho Genital e Reprodutor

Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10

Parede Abdominal

Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00

Síndromes Psiquiátricas

Síndrome pós-concussional	10
---------------------------	----

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
Pescoço	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
Tórax	
Aparelho Respiratório	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75
Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdome (Órgãos e Vísceras)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
Intestino Grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

A Invalidez Permanente por Acidente Majorada deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

A aposentadoria por invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da porcentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%.

Nos casos não especificados na tabela de invalidez acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

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

A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente Majorada não se acumula com a cobertura de Morte Acidental, quando contratada. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente Majorada, verificar-se a Morte Acidental do Segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente Majorada.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Reconhecida a Invalidez Permanente por Acidente Majorada com percentual de 100% (cem por cento) do valor do capital segurado contratado, a indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados monetariamente.

30.11.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

I

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: é o dano físico irreversível ao Segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal coberto.

M

Majoração: Consiste em aumentar para 100% (cem por cento) os percentuais de indenização parcial previsto na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, **exceto os membros ou órgãos com percentual inferior a 10% (dez) por cento, ou com percentual de 100% (cem por cento).**

30.11.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Acidentes ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente seguro, bem como suas consequências.
- b. 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 ferimentos visíveis.
- c. Intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- d. 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: Lesão 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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- e. Moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores.
- f. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- g. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- h. Prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.

30.11.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

30.11.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.11.6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente pessoal do Segurado.

A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de Invalidez Permanente Parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

As indenizações decorrentes de evento por morte acidental, em quaisquer das coberturas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte acidental do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do capital segurado a ser pago, o valor já indenizado.

30.11.7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será o próprio segurado.

30.11.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Para o evento de Invalidez Permanente por Acidente Majorada

Relatório do médico assistente, atestando a invalidez por acidente, indicando a data do acidente pessoal coberto, causas, circunstâncias e evidências, acompanhada de exames médicos e laudos que a comprovem.

As despesas efetuadas com a comprovação da Invalidez Permanente por Acidente Majorada correrão por conta do Segurado, excluídas as realizadas pela Seguradora, a quem serão facultadas todas as medidas com a finalidade de esclarecer circunstâncias da Invalidez. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constitui ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização do capital segurado contratado para esta cobertura.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.11.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.12. MORTE ACIDENTAL EM CONSEQUENCIA DE CRIME - MACC

30.12.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Garante ao Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte acidental do Segurado, decorrente de roubo, coação ou sequestro, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

30.12.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

C

Coação: é o emprego de força física ou grave ameaça que impõe ao Segurado, fundado temor de dano iminente e considerável à sua pessoa, à sua família, ou aos seus bens.

R

Roubo: é o evento cometido mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoas ou depois de havê-las, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência.

S

Sequestro: ato em que um indivíduo ou grupo privam de maneira ilegal a uma pessoa ou outras de sua liberdade, geralmente, durante um determinado tempo até conseguir a obtenção do chamado resgate, que pode ser resultado de uma grande soma de dinheiro ou algum tipo de benefício político, da mídia, entre outros.

30.12.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os riscos abaixo, além dos definidos no item 4. Riscos Excluídos das condições gerais do seguro.

- a. Acidentes ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro, bem como suas consequências.
- b. 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 ferimentos visíveis.
- c. Morte acidental decorrente de qualquer outra causa acidental, não especificada nestas condições.
- d. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- e. Prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.

30.12.4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

30.12.5. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para esta cobertura.

30.12.6. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será definido na forma estabelecida nas condições contratuais do seguro.

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

30.12.7. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

O Segurado poderá a qualquer momento indicar o Beneficiário do seguro, ressalvadas as restrições legais.

Caso não haja indicação do Beneficiário pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou a qualquer tempo, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor na data do evento.

Na cobertura do Segurado Dependente, quando contratada, o Beneficiário do seguro o Segurado Titular.

30.12.8. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:

Para o evento Morte Acidental em Decorrência de Crime

Atestado ou Certidão de Óbito.

Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal.

Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver).

Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico.

Além destes documentos a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

30.12.9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

31. COBERTURAS SUPLEMENTARES

31.1. INCLUSÃO DE CÔNJUGE

31.1.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura, se contratada, tem como objetivo incluir o cônjuge do Segurado Titular, garantindo o pagamento do capital segurado contratado ao Beneficiário, durante o período de vigência do seguro, na ocorrência de um dos eventos previstos nas coberturas contratadas, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.

Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de Segurado Dependente o cônjuge ou companheiro que participe na mesma apólice de seguro na qualidade de Segurado Titular.

31.1.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

C

Cônjuge ou companheira(o): é a(o) esposa(o) do Segurado(a). Equiparam-se aos cônjuges os companheiros dos Segurados Titulares, desde que comprovada, documentalmente, a união estável entre ambos, de acordo com a legislação em vigor.

31.1.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro

31.1.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

O âmbito territorial está determinado em cada cobertura contratada.

31.1.5. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Será estabelecido no contrato de seguro e poderá ser:

Facultativa: abrange o(s) cônjuge(s) do Segurado Titular que assim o autorizarem, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

Automática: abrange o(s) cônjuge(s) de todos os Segurados Titulares, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

31.1.6. COBERTURAS DO SEGURO

Poderão ser contratadas todas ou algumas das coberturas mencionadas nas condições especiais do seguro, e desde que, obrigatoriamente tenha(m) sido contratada(s) pelo Segurado Titular, respeitando as conjugações e disposições estabelecidas nas condições contratuais.

31.1.7. CARÊNCIA

O período de carência será definido a cada cobertura contratada.

31.1.8. FRANQUIA

A franquia será definida a cada cobertura contratada.

31.1.9. CAPITAL SEGURADO

Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

O capital segurado do seguro do cônjuge não poderá ser superior ao capital segurado contratado para o Segurado Titular.

Para determinação do capital segurado, será considerado a data do evento estabelecida em cada uma das coberturas contratadas.

31.1.10. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será definido a cada cobertura contratada.

31.1.11. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Além dos documentos relacionados nas condições gerais e nas condições especiais, será necessário apresentar os seguintes documentos:

Certidão de Casamento atualizada, ou Provas de União Estável.

31.1.12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

31.2. INCLUSÃO DE FILHOS

31.2.1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura, se contratada, tem como objetivo incluir o(s) filho(s) ou enteado(s) do Segurado Titular, garantindo o pagamento do capital segurado contratado ao Beneficiário, durante o período de vigência do seguro, na ocorrência de um dos eventos previstos nas coberturas contratadas, **observado os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**

Não poderá ser incluído no seguro, na qualidade de Segurado Dependente o(s) filho(s) que participe na mesma apólice de seguro na qualidade de Segurado Titular.

Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele Segurado de maior capital segurado.

Em caso de filhos menores de 14 anos, será garantido o reembolso de despesas com funeral, limitado ao capital segurado desta cobertura, definido no contrato de seguro, mediante apresentação de notas fiscais originais e nominais ao responsável pelo funeral.

Somente será incluído como Segurado Dependente o(s) filho(s), enteados e menores considerados dependentes do segurado principal e, desde que, no momento da contratação, estejam em perfeitas condições de saúde e com idade máxima de 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos se universitário.

31.2.2. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

F

Filho(s): Para efeito deste seguro considera-se Filho: o(s) filho(s) legítimo(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s), os irmãos do Segurado Titular conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda – IRPF.

Equiparam-se a filhos, os irmãos, netos e bisnetos que tenham até 21 anos, desde que o Segurado Titular tenha sua guarda judicial, e ainda os irmãos, netos e bisnetos incapacitados física ou mentalmente para o trabalho em qualquer idade.

31.2.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Os riscos excluídos para esta cobertura estão relacionados no item 4 das condições gerais deste seguro

31.2.4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

O âmbito territorial está determinado em cada cobertura contratada.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

31.2.5. CONTRATAÇÃO

Será estabelecido no contrato de seguro e poderá ser:

Facultativa: abrange o(s) cônjuge(s) do Segurado Titular que assim o autorizarem, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

Automática: abrange o(s) cônjuge(s) de todos os Segurados Titulares, desde que esta cobertura seja contratada por conta e ordem do Estipulante.

31.2.6. COBERTURAS DO SEGURO

Poderão ser contratadas todas ou algumas das coberturas mencionadas nesta condição geral, e desde que obrigatoriamente tenha(m) sido contratada(s) pelo Segurado Titular, respeitando as conjugações e disposições estabelecidas nas condições contratuais.

31.2.7. CARÊNCIA

O período de carência será definido a cada cobertura contratada.

31.2.8. FRANQUIA

A Franquia será definida a cada cobertura contratada.

31.2.9. CAPITAL SEGURADO

Os capitais segurados serão definidos na forma estabelecida no contrato de seguro.

O capital segurado do seguro do filho não poderá ser superior ao capital segurado contratado para o Segurado Titular.

Para determinação do capital segurado, será considerado a data do evento estabelecida em cada uma das coberturas contratadas.

31.2.10. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

O Beneficiário será definido a cada cobertura contratada.

31.2.11. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita no **item 22.3.**, das condições gerais, deverá ser apresentado o documento a seguir relacionado:
Certidão de Nascimento ou Certidão de Recebimento da Guarda.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

Além dos documentos relacionados nas condições gerais e nas condições especiais, será necessário apresentar os seguintes documentos:

31.2.12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

32. EXCEDENTE DE RESULTADO

32.1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

E

Excedente Técnico: é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma apólice de seguro coletiva, em determinado período, desde que, estabelecido no contrato.

O período de apuração será estabelecido no contrato de seguro, a contar do início de vigência ou da data do aniversário da apólice de seguro.

32.2. APURAÇÃO DE RESULTADOS

Para apuração dos resultados técnicos, são consideradas no mínimo, as seguintes receitas e despesas:

32.2.1. RECEITAS

- a. Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice de seguro, efetivamente pagos.
- b. Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- c. Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR) do período anterior.
- d. Recuperação de sinistros em resseguro.

32.2.2. DESPESAS

- a. As comissões de corretagem pagas durante o período.
- b. As comissões de administração (Pró-Labore) pagas durante o período.
- c. As comissões de agenciamento pagas durante o período.
- d. Valor total de sinistros ocorridos em qualquer época e avisados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado.
- e. Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR), considerando-se para tal um percentual sobre os prêmios ou sinistros de competência do período conforme acordado com o Estipulante.
- f. Saldo negativo dos períodos anteriores, ainda não compensados.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

- g.** As despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante.
- h.** Prêmios de resseguro.
- i.** Os seguintes tributos: PIS, COFINS.
- j.** Despesas de Marketing, quando previstas em contrato.
- k.** Valor total das despesas de desenvolvimento, confecção e envio de quaisquer materiais de a serem fornecidos aos Segurados, e
- l.** Valor total das despesas com assistências.

Além das receitas e despesas citadas nesta condição, outras podem ser especificadas no contrato de seguro.

32.2.3. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cláusula.