

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE EVENTOS PREVISUL

1 OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, **exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.**

2 DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial ou torne necessário o tratamento médico do Segurado, observando-se que:

2.1.1 Incluem-se nesse conceito:

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

2.1.2 **Excluem-se desse conceito:**

- a) **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as 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) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.**

- 2.2 **Âmbito Geográfico de Cobertura:** é a delimitação física da(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.3 **Apólice:** é o documento que formaliza a aceitação, pela Seguradora, da cobertura proposta pelo Estipulante.
- 2.4 **Beneficiário:** é a pessoa designada pelo Segurado para receber a indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado. O Segurado poderá designar, caso não exista impedimento legal, mais de um Beneficiário. Caso não haja a designação dos beneficiários a indenização será paga conforme legislação vigente.
- 2.5 **Capital Segurado Global:** modalidade de Capital Segurado para a contratação coletiva, respeitando os critérios técnico-operacionais estabelecidos no Contrato de Seguro, sendo que o Capital Segurado Global estabelecido refere-se a totalidade do Capital Segurado.
- 2.6 **Capital Segurado Individual:** é o resultado da divisão do Capital Segurado Global em partes iguais entre todos os segurados, a ser utilizado como base para o pagamento de indenização de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s) e vigente(s) na data do evento. O Capital Segurado Individual será igual para todos os segurados em um mesmo Evento.
- 2.7 **Carência:** é o período contínuo de tempo, apurado a partir do início de vigência do Seguro, **durante o qual o Segurado não terá direito à integralidade da(s) garantia(s) contratual(is)**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.
- 2.8 **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice e do Contrato de Seguro.
- 2.9 **Condições Gerais:** são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos beneficiários e do Estipulante.
- 2.10 **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
- 2.11 **Estipulante:** é a pessoa natural ou jurídica organizadora do Evento que irá contratar o Seguro em favor dos visitantes ou espectadores deste Evento, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.12 **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) garantia(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.13 **Garantia:** é a obrigação que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

- 2.14 **Grupo Segurado:** é constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.
- 2.15 **Grupo Segurável:** é o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante, ou seja, são os visitantes ou espectadores dos Eventos promovidos pelo Estipulante.
- 2.16 **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado Individual, quando da ocorrência de evento coberto contratado.
- 2.17 **Início de Vigência da Cobertura Individual:** é a data a partir da qual o Segurado está coberto pela(s) garantia(s) deste Seguro.
- 2.18 **Liquidação do Sinistro:** é o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.
- 2.19 **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 2.20 **Prêmio:** é o valor que o Segurado ou o Estipulante pagam à Seguradora, para que esta assumam a responsabilidade pela(s) garantia(s) contratada(s).
- 2.21 **Proponente Estipulante:** é a pessoa natural ou jurídica que, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, propõe a contratação do Seguro e, que passará à condição de Estipulante da Apólice.
- 2.22 **Proposta de Contratação:** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.23 **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações neste mesmo período.
- 2.24 **Riscos Excluídos:** são eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.
- 2.25 **Segurado:** é o componente do grupo segurável efetivamente incluído no Seguro.
- 2.26 **Seguradora:** é a Companhia de Seguros Previdência do Sul, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.
- 2.27 **Sinistro:** é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.
- 2.28 **Vigência do Seguro:** é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.
- 2.29 **Vigência da Cobertura Individual:** é o período em que o Segurado está coberto pela(s) garantia(s) deste Seguro.

3 GARANTIAS DO SEGURO

3.1 As garantias do Seguro dividem-se em básicas e adicionais, **sendo que o Seguro não pode ser contratado sem pelo menos uma das garantias básicas.**

3.2 Garantias Básicas:

3.2.1 Morte Acidental (MA): é a garantia do pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência do Seguro.

3.2.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): é a garantia do pagamento de uma Indenização ao próprio Segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro.

- a) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, **conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, anexa às presentes Condições Gerais.**
- b) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a **indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).**
- c) Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado.
- d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, **cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).** Da mesma forma, **havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.**
- e) **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.**
- f) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
 - f.1) **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.**

- g) **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**
- h) **A indenização por Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam.** Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3.3 Garantia Adicional:

3.3.1 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO): é a garantia do reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente. **A Seguradora indenizará por evento as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incluídas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado, até o valor contratado para a referida garantia.**

- a) **Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:**
 - a.1) **estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes; e**
 - a.2) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**
- b) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- 4.1.1 **de qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;**
- 4.1.2 **de doenças e/ou lesões e/ou deficiências preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado e/ou Estipulante e não declaradas na Proposta de Contratação;**
- 4.1.3 **de ato ilícito doloso do Segurado, do Estipulante, do Beneficiário ou de representante legal de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;**

- 4.1.4 **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- 4.1.5 **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- 4.1.6 **de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas conseqüências;**
- 4.1.7 **de atos terroristas;**
- 4.1.8 **do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual;**
- 4.1.9 **de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 4.1.10 **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.1.11 **de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e**
- 4.1.12 **de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.**
- 4.2 **Os riscos excluídos previstos nos itens 4.1.5 e 4.1.9 não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal sofrido pelo Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1 As garantias previstas nestas Condições Gerais aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos dentro das dependências do recinto de realização do Evento circundado pela parte cercada/murada, cuja localização pode ser em qualquer parte do globo terrestre.

6 CARÊNCIA

- 6.1 Não haverá a incidência de carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, **exceto para o caso de suicídio que deverá ser respeitada uma carência de 24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir do início de vigência da cobertura individual.

7 CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

- 7.1 O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 7.1.1 As alterações durante a vigência do Seguro, somente serão feitas mediante assinatura do Proponente Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 7.2 Recebida a Proposta de Contratação pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, nesse prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente Estipulante, o Seguro considera-se aceito.
- 7.2.1 Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 7.2.2 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise da Proposta de Contratação.
- 7.2.3 A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.
- 7.3 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, apenas uma vez, do Proponente Estipulante a documentação que achar necessária. Nesses casos, o prazo previsto no item 7.2 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 7.4 A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente Estipulante por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.
- 7.5 Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Estipulante, com a indicação das garantias contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.
- 7.6 Deverá ser contratado um Capital Segurado Global que, em caso de sinistro, será rateado entre os segurados vigentes na Apólice, conforme metodologia apresentada no item 9.
- 7.7 Não haverá emissão do certificado individual.
- 7.8 O Segurado e o Estipulante 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.

8 INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

- 8.1 A inclusão de possíveis segurados será feita por adesão ao Seguro de forma compulsória, abrangendo todo o grupo segurável.

9 CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

- 9.1 Para as garantias Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), o Capital Segurado Individual será calculado tomando-se por base o valor do Capital Segurado Global contratado, para cada garantia, dividido pelo número de segurados participantes do Evento organizado pelo Estipulante.

$$\text{Capital Segurado Individual} = \frac{\text{Capital Segurado Global}}{\text{Número de segurados}}$$

- 9.1.1 O Capital Segurado Individual será igual para todos os segurados em um mesmo Evento.
- 9.2 O valor do Capital Segurado da garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) será determinado aplicando-se o percentual, definido na Proposta de Contratação e nas Condições Contratuais, ao Capital Segurado Individual calculado através da formulação do item 9.1.

10 VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

- 10.1 A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato de Seguro.
- 10.1.1 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Contratação ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro.
- 10.1.2 O término de vigência da cobertura individual será no momento em que o Segurado deixar as dependências dos locais de realização dos Eventos ou outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro.
- 10.1.3 As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 10.1.4 **O presente Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do Contrato de Seguro.**
- 10.2 A renovação da Apólice, que não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, poderá ser realizada de forma expressa e por intermédio do Estipulante.
- 10.3 **Todas as renovações da Apólice serão feitas de forma expressa, não havendo a possibilidade de renovação automática da Apólice.**
- 10.4 **Durante a vigência do Seguro ou na sua renovação, qualquer modificação ocorrida na Apólice, deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso, sendo que se a alteração implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá de anuência, prévia e expressa, de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.**

- 10.5 **O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice.**

11 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1 O custeio do Seguro será Não Contributário, onde os prêmios são pagos integralmente pelo Estipulante.
- 11.2 **O prêmio por Evento será pago de forma única e antes do início de vigência do Seguro.**
- 11.3 **O não pagamento do prêmio único antes do início de vigência do Seguro implicará na não existência da cobertura securitária.**
- 11.4 **Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos, no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.**
- 11.5 Os tributos serão pagos por quem a Lei determinar.

12 ATUALIZAÇÃO DO(S) CAPITAL(IS) SEGURADO(S) E PRÊMIO(S)

- 12.1 **O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.**
- 12.1.1 Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.
- 12.2 **Para alterações facultativas no Capital Segurado Global, o Estipulante deverá solicitar formalmente e expressamente à Seguradora, observando o item 10.2.**
- 12.3 As Apólices com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano não sofrerão atualização do(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s).
- 12.4 O(s) Capital(is) Segurado(s) pagável(is) por morte acidental ou invalidez total ou parcial por acidente serão atualizados pelo INPC/IBGE até a data de ocorrência do sinistro.

13 DATA DO EVENTO E REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

- 13.2 A reintegração do Capital Segurado Individual relativo às garantias de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) é automática após cada acidente.

14 BENEFICIÁRIO(S)

- 14.1 O Capital Segurado Individual será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.
- 14.2 No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), o próprio Segurado será o Beneficiário.

15 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 15.1 **Em caso de sinistro, o Estipulante deverá comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 15.3.**
- 15.2 O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 15.3 destas Condições Gerais.
- 15.2.1 **Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Nesse caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências solicitadas.**
- 15.2.2 A critério da Seguradora poderão ser solicitados outros documentos ao Estipulante para liquidação de sinistros.
- 15.3 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:
- 15.3.1 Em caso de morte acidental:
- a) formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu preposto/Beneficiário e pelo respectivo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
 - b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
 - d) documentos do(s) Beneficiário(s):
 - d.1) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

- d.2) companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
- d.3) filhos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- d.4) filhos até 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento, maiores de 16 anos RG, CPF e comprovante de residência; e
- d.5) pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- g) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- h) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- i) cópia do Comprovante de Residência do Segurado; e
- j) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do(s) Beneficiário(s).

15.3.2 Em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo respectivo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- g) cópia do Comprovante de Residência do Segurado;
- h) todos os exames que possuir; e
- i) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado.

15.3.3 Em caso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas:

- a) formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo respectivo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M.);

- b) cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a extensão das lesões;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- e) recibos originais de pagamentos efetuados aos prestadores de serviços médico-hospitalares;
- f) formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado; e
- g) cópia do Comprovante de Residência do Segurado.

15.4 Em caso de acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, esse deverá ser comunicado ao Estipulante, antes da retirada do acidentado do recinto de realização do Evento.

15.4.1 Sem essa comunicação, a Seguradora fica isenta de qualquer responsabilidade de indenização, exceto se, sobre a ocorrência, houver registro policial.

15.5 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.6 O Segurado acidentado deverá recorrer, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

15.7 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

15.8 O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado Individual vigente na data do evento.

15.8.1 O Capital Segurado Individual vigente na data do evento será calculado conforme a metodologia apresentada no item 9.

15.9 Caso o pagamento da indenização não seja efetuado no prazo previsto no item 15.2, deverá ser observado o disposto no item 23.

15.9.1 O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 15.2 implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

15.9.2 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.

15.10 Possuindo o Segurado mais de um Seguro, nesta ou em outra seguradora, garantindo o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados pelo Segurado proporcionalmente aos limites segurados para a garantia em todas as apólices em vigor, nesta ou em outras Seguradoras, na data do evento.

- 15.11 Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica, proposta pela Seguradora por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da contestação. A junta médica será constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 15.11.1 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.
- 15.11.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 15.12 As indenizações decorrentes das garantias de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) serão pagas sob a forma de pagamento único.
- 15.13 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

16 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 16.1 **O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte dos mesmos, seus prepostos, seus corretores de seguro ou seus Beneficiários ou Estipulante:**
- 16.1.1 **inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Contratação que tenham influenciado na aceitação do Seguro;**
- 16.1.2 **inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;**
- 16.1.3 **fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências; e/ou**
- 16.1.4 **se houver, intencionalmente, o agravo do risco Segurado.**
- 16.2 **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 16.1.1, não resultar de má-fé do Estipulante e/ou do Segurado, a Seguradora poderá:**
- 16.2.1 **na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
- a) **cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**
- 16.2.2 **na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado Individual, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido.**

- 16.2.3 **na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento do Capital Segurado Individual, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**
- 16.3 **O(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização quando o Segurado se suicidar nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual.**

17 CANCELAMENTO DO SEGURO

- 17.1 **Em caso de inadimplência por falta de pagamento do prêmio, o Seguro será cancelado imediatamente após a data do vencimento do prêmio não pago.**
- 17.1.1 **O não pagamento do prêmio implicará na inexistência da cobertura securitária.**
- 17.2 **O Seguro poderá ser rescindido mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, pela Seguradora, em caso descumprimento das obrigações previstas no item 20 por parte do Estipulante.**
- 17.3 **No caso de falência, extinção, liquidação ou desaparecimento do Estipulante, o Seguro será automaticamente rescindido.**
- 17.4 **O Seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.**
- 17.5 **No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Estipulante e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.**
- 17.6 **O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

18 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 18.1 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.**
- 18.2 **O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação.**
- 18.3 **Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, ou seja, a cobertura individual cessa no momento em que o Segurado deixar as dependências dos locais de realização dos Eventos.**

19 MODIFICAÇÕES DO RISCO

- 19.1 **Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da Apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos deverão ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes, observando o disposto no item 10.2.**
- 19.2 **O Estipulante estão obrigados a comunicar à Seguradora, logo que saibam, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que se silenciou por má-fé.**
- 19.2.1 **Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.**
- 19.2.2 **Poderá a Seguradora, dentro dos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**
- 19.2.3 **O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

20 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 20.1 **Constituem obrigações do Estipulante:**
- 20.1.1 **fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- 20.1.2 **manter a Seguradora informada alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- 20.1.3 **fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;**
- 20.1.4 **repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- 20.1.5 **comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- 20.1.6 **fornecer, quando for o caso, a documentação necessária para a liquidação de sinistro;**
- 20.1.7 **dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- 20.1.8 **pagar os prêmios do Seguro à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- 20.1.9 **fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;**

- 20.1.10 **informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;**
- 20.1.11 **informar à Seguradora quaisquer variações que resultem em uma redução igual ou superior a 20% (vinte por cento) no número de funcionários, tomando-se por base o número do grupo inicial;**
- 20.1.12 **discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado; e**
- 20.1.13 **comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.**

21 REGIME FINANCEIRO

- 21.1 **Tendo em vista que o presente Seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados e/ou Estipulante.**

22 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 22.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.
- 22.2 **Todo material de divulgação constará à frase: “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”.**

23 MORA

- 23.1 A mora da Seguradora constituir-se-á, salvo na ocorrência de fato que não lhe for imputável, a partir do término do prazo previsto no item 15.2 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.
 - 23.1.1 Em caso da devolução de prêmio em decorrência do cancelamento do Seguro, considera-se como data de exigibilidade a data de solicitação do cancelamento ou, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, a data do efetivo cancelamento.
- 23.2 Em caso de mora, a taxa de juros aplicável corresponderá a 12% a.a. (doze por cento ao ano), vedada a aplicação de taxa superior, sendo efetuada, ainda, a atualização dos Capital(is) Segurado(s) pela variação positiva acumulada do INPC/IBGE, considerando o último índice publicado

antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

23.2.1 Na eventualidade de ser extinto o INPC/IBGE, a atualização dos valores será determinada com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data de ocorrência e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

24 FORO

24.1 O Foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será o do domicílio do Segurado, do Beneficiário ou do Estipulante, conforme o caso.

**TABELA PARA CÁLCULO
INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Inval Perm	Discriminação	% sobre CS	Discriminação	% sobre CS
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 inferior	100	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
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
	Ancilose total de um dos ombros	25	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Ancilose 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	
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 tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20	Fratura não consolidada de um pé	20
	Ancilose total de um dos joelhos	20	Ancilose total de um dos tornozelos	20
	Ancilose total de um quadril	20	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Encurtamento de um dos membros inferiores:		Perda total do uso de uma falange do 1º. Dedo, indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15		
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10		
	De 3 (três) centímetros	06		
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização				