

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL

SUMÁRIO

Condições Gerais.....	1
Seguro de Acidentes Pessoais Individual.....	1
1 Objetivo do Seguro.....	3
2 Definições.....	3
3 Coberturas do Seguro.....	7
4 Riscos Excluídos.....	20
5 Âmbito Geográfico da Cobertura.....	24
6 Carência.....	24
7 Franquia.....	24
8 Contratação e Aceitação do Seguro.....	25
9 Vigência e Renovação do Seguro.....	26
10 Pagamento do Prêmio.....	26
11 Modalidade de Capital Segurado.....	27
12 Atualização do(s) Capital(is) Segurado(s) e Prêmio(s).....	27
13 Recálculo da (s) Taxa(s) do Seguro.....	28
14 Data do Evento e Reintegração do Capital Segurado.....	28
15 Beneficiário(s).....	29
16 Comunicação e Liquidação de Sinistros.....	29
17 Prestação dos Serviços de Assistência Funeral.....	37
18 Perda do Direito à Indenização.....	38
19 Cancelamento do Seguro.....	40
20 Cessaçãõ da Cobertura Individual.....	40
21 Regime Financeiro.....	41
22 Material de Divulgaçãõ.....	41
23 Mora.....	41
24 Foro.....	42
25 Tabela para Cálculo Indenizaçãõ em Caso de Invalidez Permanente.....	43

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		2 de 43

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), em caso de ocorrência, durante o período UFde vigência deste seguro, de algum dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas, **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, e 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, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, 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 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 sequestros e tentativas de sequestros; 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 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 consequentes 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**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		3 de 43

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

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) cobertura(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.3 **Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a celebração do Contrato de Seguro.
- 2.4 **Atividade Laborativa Principal:** É aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas Condições Contratuais.
- 2.5 **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.
- 2.6 **Boa-Fé:** Um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos.
- 2.7 **Cancelamento:** Título de cláusula constante das Condições Gerais dos seguros, que regula a rescisão do contrato, quer pelo Segurado, quer pela Seguradora.
- 2.8 **Capital Segurado:** é a importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.
- 2.9 **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) cobertura(s) contratual(is)**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.
- 2.10 **Coberturas:** são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 2.11 **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e da Apólice.
- 2.12 **Condições Gerais:** são as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos beneficiários.
- 2.13 **Consignante:** é a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da Seguradora, correspondentes aos prêmios a serem pagos pelos segurados.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		4 de 43

- 2.14 **Declaração Pessoal de Saúde e Atividades:** é o questionário, integrante da Proposta de Contratação, **que deverá ser respondido de próprio punho pelo Proponente**, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado, bem como sua principal ocupação e/ou atividade e profissão.
- 2.15 **Doença:** é o evento decorrente da perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**
- 2.16 **Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes:** são as doenças, lesões e/ou deficiências, inclusive congênitas, que comprometam a função orgânica ou coloquem em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação, e que não tenha sido declarada na Declaração Pessoal de Saúde e Atividades.
- 2.17 **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.18 **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.
- 2.19 **Franquia:** é o período de tempo em cada evento coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização.
- 2.20 **Hospital/Clínica:** é o estabelecimento legalmente autorizado a funcionar como tal e que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia.
- 2.21 **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), correspondente ao Capital Segurado, quando da ocorrência de evento coberto contratado.
- 2.22 **Internação Hospitalar:** para fins deste Seguro, caracteriza-se como o período de tempo mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança pelo hospital/clínica de uma Diária Hospitalar. Em casos de hospitais gratuitos, deverá ser apresentado a documentação que comprove a internação hospitalar.
- 2.23 **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.
- 2.24 **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 consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		5 de 43

- 2.25 **Prêmio:** é o valor que o Segurado Principal paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) cobertura(s) contratada(s).
- 2.26 **Proponente:** é a pessoa que propõe a contratação do Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.27 **Proposta de Contratação:** é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.28 **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.
- 2.29 **Reintegração do Capital Segurado:** é a recomposição do Capital Segurado após a liquidação do sinistro.
- 2.30 **Renda Mensal Temporária:** é o valor contratado que, **limitado ao comprovado rendimento mensal auferido pelo Segurado na data do evento**, será pago ao mesmo em caso de sinistro.
- 2.31 **Riscos Excluídos: são eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.**
- 2.32 **Segurado:** é o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.
- 2.33 **Seguradora:** é a Companhia de Seguros Previdência do Sul, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.
- 2.34 **Sinistro:** é a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.
- 2.35 **Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I):** é a área especializada dentro da estrutura hospitalar que reúne equipamentos de alta complexidade tecnológica aliada à equipe multidisciplinar especializada para a realização de tratamentos em terapia intensiva. Os cuidados ministrados aos pacientes deverão compreender:
- 2.35.1 Cuidados para estabilizar os sistemas fisiológicos principais para a manutenção da vida; e
 - 2.35.2 Cuidados que não possam ser executados em outras unidades do hospital devido a técnicas próprias de U.T.I.
- 2.36 **Vigência do Seguro:** é o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.
- 2.37 **Vigência da Cobertura:** é o período em que o Segurado está coberto pela(s) cobertura(s) deste Seguro.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		6 de 43

3 COBERTURAS DO SEGURO

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

3.2 Coberturas Básicas:

3.2.1 **Morte Acidental (MA):** é cobertura que garante o 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.

a) Para os menores de 14 (quatorze) anos, **esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas**, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a.1) **Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e**
- a.2) **Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

b) O(s) Beneficiário(s) não terão direito à Indenização caso o Segurado se suicide nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

c) A Indenização por Morte Acidental (MA) e Invalidez Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se depois de paga Indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da Indenização por Morte Acidental deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3.2.2 **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização, ao próprio Segurado, 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) 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,

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		7 de 43

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, independentemente de sua profissão.

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 que já não tinha sua capacidade plena 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 cobertura.

g) **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

h) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento de indenização por invalidez permanente total por acidente, ou seja, uma invalidez avaliada em um grau de 100%, o Seguro será automaticamente cancelado.**

i) **A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não poderá ser contratada simultaneamente com a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).**

3.2.3 **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização, ao próprio Segurado, relativa à perda ou impotência funcional definitiva total 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, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**

- a.1) **a perda total da visão de ambos os olhos;**
- a.2) **a perda total do uso de ambos os membros superiores;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		8 de 43

- a.3) **a perda total do uso de ambos os membros inferiores;**
- a.4) **a perda total do uso de ambas as mãos;**
- a.5) **a perda total do uso de um membro superior e um inferior;**
- a.6) **a perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;**
- a.7) **a perda total do uso de ambos os pés; e**
- a.8) **a alienação mental total incurável.**

- b) **Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).**
- c) **O limite para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente será sempre igual ao Capital Segurado contratado.**
- d) **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já não tinha sua capacidade plena antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**
- e) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
- e.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 cobertura.
- f) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, o seguro será automaticamente cancelado.**
- g) **A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não poderá ser contratada simultaneamente com a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

3.3 Coberturas Adicionais:

3.3.1 Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC): é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer em decorrência de **crime praticado por terceiro contra a sua pessoa.**

- a) **Excluem-se desta cobertura adicional os crimes de trânsito, mesmo que decorrentes de culpa ou dolo.**
- b) Para os menores de 14 (quatorze) anos, **esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral**, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		9 de 43

podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- b.1) **Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e**
- b.2) **Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

c) A Indenização por Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC) e Invalidez Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se depois de paga a 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 Acidental Vítima de Crime (MA-VC) deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3.3.2 Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA): é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer em decorrência de **acidente automobilístico.**

- a) Para fins desta cobertura, o acidente automobilístico é o acidente pessoal causado por veículos automotores de via terrestre de uso particular ou de transporte público, incluindo metrô ou trem, sendo o Segurado o condutor ou passageiro.
- b) Para os menores de 14 (quatorze) anos, **esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral**, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- b.1) **Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e**
- b.2) **Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

c) A Indenização por Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA) e Invalidez Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se depois de paga a 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 decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA) deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3.3.3 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada): é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização, ao próprio Segurado, relativo à perda, à 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.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		10 de 43

- a) A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada) consiste na elevação do percentual previsto de cálculo para pagamento da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), para um percentual de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado.
- b) A indicação dos membros majorados será feita na Proposta de Contratação e ratificado na Apólice. **Poderão ser majoradas, no máximo, 4 (quatro) lesões.**
- c) A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada) **somente poderá ser contratada juntamente com a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**
- d) Caso seja devido o pagamento do Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), o mesmo será somado ao Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).
- e) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento de indenização por invalidez permanente total por acidente, ou seja, uma invalidez avaliada em um grau de 100%, o Seguro será automaticamente cancelado.**

3.3.4 Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime (IPTA-VC): é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização, ao próprio Segurado, relativa à perda ou à impotência definitiva total de um membro ou órgão **em virtude de lesão física ocasionada por terceiro contra a sua pessoa.**

- a) **Excluem-se desta cobertura adicional os crimes de trânsito, mesmo que decorrentes de culpa ou dolo.**
- b) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**
- b.1) **a perda total da visão de ambos os olhos;**
 - b.2) **a perda total do uso de ambos os membros superiores;**
 - b.3) **a perda total do uso de ambos os membros inferiores;**
 - b.4) **a perda total do uso de ambas as mãos;**
 - b.5) **a perda total do uso de um membro superior e um inferior;**
 - b.6) **a perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;**
 - b.7) **a perda total do uso de ambos os pés; e**
 - b.8) **a alienação mental total incurável.**
- c) **Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		11 de 43

conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).

d) **O limite para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime (IPTA-VC) será sempre igual ao Capital Segurado contratado.**

e) **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já não tinha sua capacidade plena 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 cobertura.

g) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime (IPTA-VC), o seguro será automaticamente cancelado.**

h) **A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime (IPTA-VC) não poderá ser contratada simultaneamente com as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

3.3.5 Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA): é a cobertura que garante o pagamento de uma Indenização, ao próprio Segurado, relativa à perda ou à impotência definitiva total de um membro ou órgão **em virtude de lesão física decorrente de acidente automobilístico.**

a) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente, **serão indenizados exclusivamente os casos de invalidez permanente que seguem:**

- a.1) **a perda total da visão de ambos os olhos;**
- a.2) **a perda total do uso de ambos os membros superiores;**
- a.3) **a perda total do uso de ambos os membros inferiores;**
- a.4) **a perda total do uso de ambas as mãos;**
- a.5) **a perda total do uso de um membro superior e um inferior;**
- a.6) **a perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;**
- a.7) **a perda total do uso de ambos os pés; e**
- a.8) **a alienação mental total incurável.**

b) **Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		12 de 43

os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente, seja igual ou superior a 100% (cem por cento).

c) **O limite para a cobertura de Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA) será sempre igual ao Capital Segurado contratado.**

d) **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já não tinha sua capacidade plena antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**

e) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**

e.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 cobertura.

f) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA), o seguro será automaticamente cancelado.**

g) **A cobertura de Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA) não poderá ser contratada simultaneamente com as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

3.3.6 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO): é a cobertura que garante o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas 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 odontológicas, bem como diárias hospitalares, incluídas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado, até o valor contratado para a referida cobertura.**

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.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		13 de 43

3.3.7 Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA): é a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada, ao próprio Segurado, de acordo com o valor contratado, para cada dia de internação hospitalar desse. **Estarão cobertas somente as internações hospitalares decorrentes de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do Seguro, desde que iniciadas em até 30 (trinta) dias da data do acidente.**

a) Esta cobertura **está limitada ao pagamento de, no máximo, 180 (cento e oitenta) diárias por evento, respeitado o prazo de franquia de 1 (um) dia, conforme estabelecido no item 7.3.**

a.1) **Pelo mesmo acidente, as diárias indenizadas não poderão superar o limite de 180 (cento e oitenta) dias.**

a.2) A contagem do período indenizável se inicia após o término do período de franquia.

b) Caso o Segurado venha a falecer durante a internação hospitalar coberta pelo Seguro, as diárias relativas a este período serão pagas ao(s) seu(s) Beneficiário(s), observado o disposto na cláusula 15.

3.3.8 Diárias de Internação em U.T.I (DUTI): é a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada, ao Segurado, de acordo com o valor contratado e constante da Proposta de Contratação, para cada dia de internação hospitalar do mesmo em U.T.I (Unidade de Terapia Intensiva), em consequência de acidente pessoal coberto. **Esta cobertura está limitada ao pagamento de, no máximo, 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento e ano de vigência do Seguro.**

a) **A contratação desta cobertura adicional está condicionada à contratação da cobertura adicional de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

3.3.9 Diárias de Internação no Exterior (DIEX): é a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada, ao Segurado, de acordo com o valor contratado e constante da Proposta de Contratação, para cada dia de internação hospitalar do mesmo efetuada no exterior, em consequência de acidente pessoal coberto. **Esta cobertura está limitada ao pagamento de, no máximo, 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento e ano de vigência do Seguro, respeitado o prazo de franquia de 1 (um) dia, conforme estabelecido no item 7.3.**

a) **A contratação desta cobertura adicional está condicionada à contratação da cobertura adicional de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		14 de 43

3.3.10 Diárias por Convalescença (DCON): é a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada, de acordo com o valor contratado e constante da Proposta de Contratação, para cada dia de internação hospitalar do mesmo, em consequência de acidente pessoal coberto. A presente cobertura adicional tem por objetivo suplementar a Diária Segurada devida pela cobertura adicional de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), estando relacionada com a mesma e com o evento que originou a internação do Segurado. **O valor a ser indenizado corresponderá, após a alta hospitalar, a 50% (cinquenta por cento) do valor indenizado pela cobertura adicional de Diárias por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA). Esta cobertura está limitada ao pagamento de, no máximo, 180 (cento e oitenta) diárias por evento e ano de vigência do Seguro, respeitado o prazo de franquia de 1 (um) dia, conforme estabelecido no item 7.3.**

a) **A contratação desta cobertura está condicionada à contratação da cobertura adicional de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

3.3.11 Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA): é a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada, ao Segurado, de acordo com o valor contratado e constante da Proposta de Contratação, em função da impossibilidade contínua e ininterrupta, ocasionada pelo evento acidente pessoal, do mesmo em exercer sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **observando o limite contratual máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.**

a) **As Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) são devidas a partir do primeiro dia após o término do período de franquia, qual será de 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.**

b) **Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.**

c) **A Cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) não poderá ser contratada simultaneamente com a Cobertura de Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente Pessoal (RTIA).**

3.3.12 Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente Pessoal (RTIA): é a cobertura que garante o pagamento da renda contratada, por período indenizável a ser definido nas Condições Contratuais do Seguro, destinado ao Segurado que, por motivo de acidente pessoal coberto ficar, comprovadamente, incapacitado de exercer a sua principal atividade laboral remunerada, exceto de riscos excluídos, observadas as Condições Gerais e Contratuais do Seguro.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		15 de 43

a) **A cobertura de Renda Temporária Por Incapacidade Decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) está sujeita a franquia de 15 (quinze) dias, conforme definido no item 7.2.**

b) Quando da contratação do Seguro, o Proponente deverá optar por um dos períodos indenizáveis oferecidos: 90 (noventa) dias, 180 (cento e oitenta) dias ou 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

c) Por ciclo de vigência anual da cobertura, os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável definido nas Condições Contratuais.

d) **A Cobertura de Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA) não poderá ser contratada simultaneamente com a Cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA).**

3.3.13 **Assistência Funeral por Acidente (AF):** esta cobertura, quando contratada, garante o pagamento do Capital Segurado, ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, a critério do(s) Beneficiário(s), até o limite do Capital Segurado, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto.

a) **A opção pela utilização da prestação de serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante solicitação expressa do(s) Beneficiário(s).**

b) **O Beneficiário que optar por utilizar a prestação de serviços de Assistência Funeral, não terá qualquer direito ao recebimento do Capital Segurado.**

c) Os Padrões de Serviço disponíveis para contratação são: Luxo, Superluxo e Nobre. O Segurado poderá escolher somente um dos padrões de serviço para contratação, que será ratificado na Proposta de Contratação.

d) Os Serviços disponíveis estão dispostos abaixo:

d.1) **Atendimento Social:** Na ocorrência do óbito do Segurado, após a liberação do corpo pelos órgãos competentes e de acordo com os eventos cobertos, a família ou responsável deverá entrar em contato com a Prestadora, que após conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral. O acompanhamento de um membro da família será solicitado, caso a legislação local exija.

d.2) **Transporte de Familiar para a Liberação do Corpo:** No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, a Prestadora fornecerá um meio de transporte mais apropriado, a seu critério. A Prestadora também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo, desde que não ultrapasse o limite preestabelecido para a

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		16 de 43

prestação dos serviços de funeral. Qualquer importância monetária que ultrapassar este limite será de responsabilidade da família e/ou responsável pelo Segurado.

d.3) **Funeral:** Composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite de despesas fixado:

- I. Urna;
- II. Higienização básica e ornamentação do corpo (com flores da estação);
- III. Coroa de flores da estação;
- IV. Véu;
- V. Paramentos e velas (cavaletes, castiçais e Cristo (conforme região) disponibilizados quando necessário e permitido pela família);
- VI. Carro fúnebre para remoção dentro do município;
- VII. Registro em cartório, quando autorizado pela legislação local;
- VIII. Livro de presença (conforme disponibilidade local);
- IX. Locação de sala para velório em capelas municipais ou particulares;
- X. Taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente ou cremação;
- XI. Locação de Jazigo (por três anos) em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

d.4) Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Prestadora de Serviços a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou sejam comercializados em determinadas praças.

d.5) **Cremação:** A Prestadora providenciará o traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação em um raio máximo de 100km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.

d.6) **Sepultamento:** A Prestadora providenciará o sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal ou outro cemitério, na cidade indicada por esta.

d.7) **Traslado:** No caso de falecimento do Segurado fora do seu município de residência, em território nacional, a Prestadora providenciará o traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do Segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.

d.8) **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Prestadora poderá transmitir à família do Segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes sobre o acontecimento.

d.9) Podem ser contratados os seguintes planos (opção no momento da contratação do Seguro):

- I. Plano Individual: a cobertura é exclusiva do Segurado;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		17 de 43

- II. Plano Casal: a cobertura é do Segurado e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a).
- III. Plano Familiar: a cobertura é do Segurado e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a) e aos seus filho dependentes, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.

d.10) **Os serviços de Assistência Funeral serão prestados de acordo com o limite de Capital Segurado e o Padrão de Serviço contratado. Na hipótese dos valores excederem o limite de Capital Segurado, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.**

e) **A cobertura de Assistência Funeral (AF) não poderá ser contratada simultaneamente com a cobertura de Auxílio Funeral (AUX).**

3.3.14 **Auxílio Funeral por Acidente (AUX):** Esta cobertura, quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso de despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, a critério do(s) Beneficiário(s), até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado por Morte Acidental, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, nas Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

a) **A opção pela utilização da prestação de serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante solicitação expressa do(s) Beneficiário(s).**

b) **O(s) Beneficiário(s) que optar(em) por utilizar a prestação de serviços de Assistência Funeral, não terá(ão) qualquer direito a reembolso posterior.**

c) Os Padrões de Serviço disponíveis para contratação são Luxo, Superluxo e Nobre, sendo que o Segurado poderá escolher somente um dos Padrões de Serviço para contratação, que será ratificado na Proposta de Contratação.

d) Os Serviços disponíveis estão dispostos abaixo:

d.1) **Atendimento Social:** Na ocorrência do óbito do Segurado, após a liberação do corpo pelos órgãos competentes e de acordo com os eventos cobertos, a família ou responsável deverá entrar em contato com a Prestadora, que após conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral. O acompanhamento de um membro da família será solicitado, caso a legislação local exija.

d.2) **Transporte de Familiar para a Liberação do Corpo:** No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, a Prestadora fornecerá um meio

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		18 de 43

de transporte mais apropriado, a seu critério. A Prestadora também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo, desde que não ultrapasse o limite preestabelecido para a prestação dos serviços de funeral. Qualquer importância monetária que ultrapassar este limite será de responsabilidade da família e/ou responsável pelo Segurado.

d.3) **Funeral:** Composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite de despesas fixado:

- I. Urna;
- II. Higienização básica e ornamentação do corpo (com flores da estação);
- III. Coroa de flores da estação;
- IV. Véu;
- V. Paramentos e velas (cavaletes, castiçais e Cristo (conforme região) disponibilizados quando necessário e permitido pela família);
- VI. Carro fúnebre para remoção dentro do município;
- VII. Registro em cartório, quando autorizado pela legislação local;
- VIII. Livro de presença (conforme disponibilidade local);
- IX. Locação de sala para velório em capelas municipais ou particulares;
- X. Taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente ou cremação;
- XI. Locação de Jazigo (por três anos) em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

d.4) Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Prestadora de Serviços a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou sejam comercializados em determinadas praças.

d.5) **Cremação:** A Prestadora providenciará o traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação em um raio máximo de 100km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.

d.6) **Sepultamento:** A Prestadora providenciará o sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal ou outro cemitério, na cidade indicada por esta.

d.7) **Traslado:** No caso de falecimento do Segurado fora do seu município de residência, em território nacional, a Prestadora providenciará o traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do Segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.

d.8) **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Prestadora poderá transmitir à família do Segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes sobre o acontecimento.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		19 de 43

- d.9) Podem ser contratados os seguintes planos (opção no momento da contratação do Seguro):
- I. Plano Individual: a cobertura é exclusiva do Segurado;
 - II. Plano Casal: a cobertura é do Segurado e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a).
 - III. Plano Familiar: a cobertura é do Segurado e extensiva, na condição de Segurado Dependente, ao seu Cônjuge/Companheiro(a) e aos seus filho dependentes, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda.
- d.10) **Os serviços de Assistência Funeral serão prestados de acordo com o limite de Capital Segurado e o Padrão de Serviço contratado. Na hipótese dos valores excederem o limite de Capital Segurado, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.**

e) **Esta cobertura não pode ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Assistência Funeral (AF).**

3.3.15 **Despesas Diversas por Acidente (DDA):** Esta cobertura garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em consequência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

a) A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte Acidental (MA), Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC) ou Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA), e a elas se vincula, de forma que somente será devida a Indenização se caracterizado evento coberto pelas Coberturas de Morte Acidental (MA), Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC) ou de Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA).

4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas 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 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.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		20 de 43

- 4.1.3 **De ato ilícito doloso do Segurado, 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, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de 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 consequências.**
- 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 epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.**
- 4.1.12 **De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto.**
- 4.1.13 **Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.**
- 4.1.14 **De hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.**
- 4.1.15 **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.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		21 de 43

4.2 Estão expressamente excluídas de todas as coberturas do Seguro, mesmo que resultantes de acidente pessoal, as internações hospitalares e/ou incapacidades decorrentes de:

- 4.2.1 Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia).**
- 4.2.2 Cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro.**
- 4.2.3 Tratamentos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de quaisquer doenças com ela relacionadas, bem como as suas consequências (em portador soropositivo).**
- 4.2.4 Diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e da hepatite crônica.**
- 4.2.5 Tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências.**
- 4.2.6 Tratamentos clínicos ou cirúrgicos ilegais ou não éticos.**
- 4.2.7 Qualquer tipo de exame ou check-up preventivo.**
- 4.2.8 Tratamento por senilidade ou rejuvenescimento, ou repouso, ou emagrecimento e suas consequências.**
- 4.2.9 Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal.**
- 4.2.10 Tratamento cirúrgico da obesidade, obesidade mórbida, senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abrasão química e suas consequências.**
- 4.2.11 Tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer eventos relacionados ao uso ou dependência de álcool ou drogas.**
- 4.2.12 Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia.**
- 4.2.13 Tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas.**
- 4.2.14 Internação domiciliar.**
- 4.2.15 Procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório.**
- 4.2.16 Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação.**

4.3 As coberturas de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) e Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente Pessoal

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		22 de 43

(RTIA) se destina a cobrir a incapacidade de caráter aguda e temporária ocasionada pelo evento acidente pessoal durante a vigência do Seguro. Assim, estão expressamente excluídas desta cobertura as incapacidades resultantes, direta ou indiretamente, de:

- 4.3.1 Doenças, lesões e/ou deficiências preexistentes à contratação deste Seguro, de conhecimento prévio do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação.**
- 4.3.2 Doenças, lesões e/ou deficiências preexistentes à renovação deste Seguro e que tenham gerado sinistro em períodos de vigência anteriores, relacionados a moléstias de longo tratamento ou de tratamento continuado.**
- 4.3.3 Doenças psiquiátricas, alterações psíquicas, mentais, estresse, incluído "burnout", e depressão, mesmo que ocasionadas por acidente pessoal.**
- 4.3.4 Tratamento dentário não decorrente de acidente e suas consequências.**
- 4.3.5 Gravidez, parto e/ou aborto e suas consequências, desde que não decorrentes de acidente pessoal.**
- 4.3.6 Tratamentos cirúrgicos para doença fibrocística de mama e suas consequências.**
- 4.3.7 Tratamento clínico ou cirúrgico de *hallux valgus* (joanete).**
- 4.3.8 Todos os afastamentos decorrentes de doenças degenerativas ou crônicas da coluna vertebral, mesmo que agravadas ou desencadeadas por acidente/trauma, exceto os afastamentos decorrentes de pós-operatórios imediatos de cirurgia da coluna vertebral.**
- 4.3.9 Afastamentos relativos aos pós-operatórios de cirurgias de varizes e hemorroidas.**
- 4.3.10 Períodos de afastamentos superiores a 30 (trinta) dias devido a contusões, luxações ou entorses.**
- 4.3.11 Afastamento para tratamento cirúrgico de lesões ligamentares, articulares e ósseas dos joelhos, exceto se ocasionado por acidente pessoal coberto.**
- 4.3.12 Afastamentos por motivo de bronquite crônica, diabetes, hepatites crônicas e suas consequências.**
- 4.3.13 Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos com finalidade estética, ou social, ou cosmética e suas consequências.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		23 de 43

- 4.3.14 **Cirurgias para mudança de sexo, tratamento para esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, tratamento cirúrgico para impotência sexual, inseminação artificial e suas consequências.**

5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 A abrangência das Coberturas previstas nestas Condições Gerais se aplicam:

- 5.1.1 Morte Acidental (MA), Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC), Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime (IPTA-VC), Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA), Assistência Funeral por Acidente (AF), Auxílio Funeral por Acidente (AUX) e Despesas Diversas por Acidente (DDA): para eventos cobertos ocorridos em qualquer local do Globo terrestre.
- 5.1.2 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), Diárias de Internação em U.T.I (DUTI), Diárias por Convalescença (DCON), Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) e Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA): para eventos cobertos ocorridos dentro do território nacional.
- 5.1.3 Diárias de Internação no Exterior (DIEX): para eventos ocorridos fora do território nacional.

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 FRANQUIA

- 7.1 **A cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) terá franquia de 15 (quinze) dias e será contada, para cada evento, a partir da data de afastamento do Segurado da sua atividade profissional ou ocupação. Durante este período o Segurado não terá direito à cobertura contratada.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		24 de 43

- 7.2 **A cobertura de Renda Temporária por Incapacidade decorrente de Acidente Pessoal (RTIA) terá franquia de 15 (quinze) dias e será contada, para cada evento, a partir da data de afastamento do Segurado da sua principal atividade laboral remunerada.**
- 7.3 **As coberturas de Diárias por Internação Hospitalar decorrente de Acidente Pessoal (DIHA), Diárias por Internação no Exterior (DIEX) e Diárias por Convalescença (DCON) estão sujeitas à franquia de 1 (um dia), ou seja, somente estarão cobertas pelo Seguro as internações hospitalares efetivadas a partir, inclusive, do segundo dia da respectiva internação hospitalar.**

8 CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 8.1 O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 8.2 Recebida Proposta de Contratação pela Seguradora, esta terá o prazo de 15 (quinze) dias para que seja feita a análise do Seguro. Caso a Seguradora, neste prazo, não manifeste a recusa da Proposta de Contratação por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.
- 8.2.1 Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 8.2.2 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise de risco e da Proposta de Contratação.
- 8.3 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar do Proponente, apenas uma vez, a documentação complementar que achar necessária. Nestes casos, o prazo previsto no item 8.2 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 8.4 A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.
- 8.5 Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Proponente, com a indicação das coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.
- 8.6 A celebração ou alteração do Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		25 de 43

8.6.1 **Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.**

8.7 Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Contratação.

8.8 O Segurado poderá 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.

9 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1 O início de vigência da Apólice 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 Proponente, sendo esta ratificada na própria apólice.

9.2 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.

9.3 **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 das Condições Contratuais.**

9.4 A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

a) A Seguradora terá 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a renovação do Seguro ou modificação do risco.

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

9.6 O Seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a comercialização do produto e/ou o mesmo tenha sido arquivado perante à SUSEP, desde que seja dada ciência ao Segurado com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência em relação ao final de vigência da Apólice.

10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 O custeio do Seguro será **Contributário**, em que os segurados pagam 100% do prêmio.

10.2 O prêmio do Seguro poderá ser pago nas formas à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral e anual, não havendo incidência de juros sobre

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		26 de 43

as mesmas, sendo apurado mediante a simples divisão do prêmio anual pelo número de parcelas acordadas.

- 10.3 **É expressamente vedado à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**
- 10.4 **Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante o pedido do Segurado por escrito.**
- 10.5 Quando a data limite para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 10.7, no primeiro dia útil subsequente.
- 10.6 Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.
- 10.7 **Os prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez, atualizados pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE), considerando o último índice publicado antes da data do vencimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, e acrescidos ainda de juros de 12% a.a. (doze por cento ao ano).**
- 10.7.1 **Após dois prêmios, consecutivos ou alternados, devidos e não pagos, o Seguro será cancelado, conforme previsto no item 19.1.**
- 10.8 Os tributos incidentes sobre a contratação do Seguro serão recolhidos na forma da Lei.

11 MODALIDADE DE CAPITAL SEGURADO

- 11.1 Na contratação do Seguro, a modalidade de Capital Segurado, será a de Livre Escolha ou Variado, que consiste na escolha do Capital Segurado pelo Proponente, no ato da assinatura da Proposta de Contratação.

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**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		27 de 43

Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.

- 12.2 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.
- 12.3 **Caso o Segurado deseje aumentar espontaneamente o(s) seu(s) Capital(is) Segurado(s), a parcela do aumento estará sujeita a subscrição de uma nova Proposta de Contratação. Para tanto, a parcela do referido aumento será considerada como um Seguro Novo, cuja aprovação dependerá de prévia apreciação por parte da Seguradora.**
- 12.4 A atualização monetária não se aplica às apólices com vigência inferior a um ano.
- 12.5 Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) até a data de ocorrência do sinistro, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

13 RECÁLCULO DA (S) TAXA(S) DO SEGURO

- 13.1 A Seguradora efetuará avaliações anuais da taxa utilizada para o cálculo do prêmio deste produto, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência do Seguro e nos prêmios efetivamente recebidos.
- 13.1.1 Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário do Seguro, **desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência do mesmo.**

14 DATA DO EVENTO E REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 14.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, para todas as coberturas do Seguro, a **data do acidente.**
- 14.2 O Capital Segurado das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada) somente serão reintegrados em caso de invalidez parcial, e a reintegração será automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.
- 14.2.1 **Em caso de invalidez permanente total por acidente, não haverá reintegração do Capital Segurado relativo às**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		28 de 43

coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime (IPTA-VC) e Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA) e o Seguro será automaticamente cancelado.

14.2.2 A reintegração do Capital Segurado relativo às coberturas adicionais de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), de Diárias por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), Diárias por Internação em U.T.I (DUTI), Diárias por Internação no Exterior (DIEX), Diárias por Convalescença (DCON), Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA) é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

15 BENEFICIÁRIO(S)

15.1 O(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) pelo Segurado na Proposta de Contratação, podendo ser substituído(s) a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada pelo Segurado.

15.1.1 Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

15.1.2 Na falta de indicação de beneficiários será observada a gradação legal.

15.1.3 Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiário do Seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

15.2 No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime (IPTA-VC), Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), Diárias por Internação em U.T.I (DUTI), Diárias por Convalescença (DCON), Diárias de Internação no Exterior (DIEX), Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) e Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA), o próprio Segurado será o Beneficiário.

16 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		29 de 43

- 16.1 **Em caso de sinistro, o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) 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 16.5.**
- 16.2 **Na cobertura de Assistência Funeral (AF), tendo sido feita a opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, o(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito ao pagamento do Capital Segurado.**
- 16.3 **Na cobertura de Auxílio Funeral (AUX), tendo sido feita a opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, o(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito ao reembolso de despesas com funeral.**
- 16.4 O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 16.5 destas Condições Gerais.
- 16.4.1 **Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste 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.**
- 16.5 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:
- 16.5.1 **Em caso de morte acidental:**
- a) Formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu preposto/Beneficiário;
 - b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
 - d) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial, como crime praticado por terceiro;
 - f) Cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
 - g) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		30 de 43

- h) Cópia do comprovante de pagamento do mês anterior a ocorrência e do mês de ocorrência do sinistro;
- i) Declaração de filhos firmada em cartório e assinada por duas testemunhas, informando quantos e quais são os filhos do Segurado, se os filhos forem beneficiários;
- j) Cópia do Comprovante de Residência do Segurado; e
- k) Documentos do(s) Beneficiário(s):

- k.1) **Cópia do comprovante de residência do Beneficiário, independentemente de qual seja o beneficiário descrito nos itens abaixo;**
- k.2) **Cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada com a averbação do óbito, Carteira de Identidade e CPF, Formulário de autorização de pagamento;**
- k.3) **Companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento, Formulário de autorização de pagamento;**
- k.4) **Filhos: Certidão de Nascimento ou cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e Formulário de autorização de pagamento;**
- k.5) **Pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, Formulário de autorização de pagamento; e**
- k.6) **Beneficiário falecido: cópia autenticada da Certidão de Óbito.**
- k.7) **Declaração de únicos Herdeiros: Caso o Segurado não tenha indicado seus beneficiários, em conjunto com a documentação de regulação de sinistros, deverá ser encaminhada a declaração de únicos herdeiros juntamente com a documentação dos respectivos beneficiários.**

l) Se contratada a cobertura de **Auxílio Funeral (AUX)**, além dos documentos listados nas alíneas "a" até "k", será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

l.1) Reembolso de Despesas com Funeral:

- Originais dos comprovantes das despesas com Funeral;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do custeador das despesas com funeral;
 - Se o custeador for Pessoa Jurídica, encaminhar: Cartão CNPJ da Empresa; Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de termo de Cessão à empresa; Cópia das Carteiras de Identidade e CPF dos administradores constantes no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de termo de Cessão à empresa.

l.2) Reembolso de Despesas com Compra de Jazigo:

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		31 de 43

- Cópia do Contrato de compra do Jazigo;
- Originais dos comprovantes das despesas com aquisição do jazigo;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do responsável pela compra do Jazigo;

1.3) Reembolso de Despesas com Repatriamento do Corpo:

- Cópia autenticada do documento oficial comprobatório do repatriamento do corpo;
- Originais dos comprovantes das despesas com o repatriamento do corpo;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência e telefone (incluindo DDD) do custeador das despesas com o repatriamento;
 - Se o custeador for Pessoa Jurídica, encaminhar: Cartão CNPJ da Empresa; Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de termo de Cessão à empresa; Cópia das Carteiras de Identidade e CPF dos administradores constantes no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de termo de Cessão à empresa;

m) Para menores de 14 (quatorze) anos, somente está previsto o reembolso de despesas com funeral, não estando previsto o reembolso de despesas com compra de Jazigo ou repatriamento de corpo.

n) A documentação informada acima é básica, podendo ser solicitados outros documentos complementares.

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

- a) Formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial, como crime praticado por terceiro;
- f) Cópia do boletim de pronto atendimento hospitalar;
- g) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) Cópia do comprovante de pagamento do mês anterior a ocorrência e o mês de ocorrência do sinistro;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		32 de 43

- i) Formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado; e
- j) Cópia do comprovante de Residência do Segurado.

16.5.3 Em caso de diárias de incapacidade temporária por acidente:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a extensão das lesões;
- c) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) O atestado de médico habilitado, em formulário a ser fornecido pela Seguradora, indicando o prazo de duração previsto em função da incapacidade adquirida pelo Segurado;
- e) Cópia do comprovante de pagamento do mês anterior a ocorrência e o mês de ocorrência do sinistro;
- f) Formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado;
- g) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- h) Cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- i) Formulário de comprovação de acidente de trabalho e/ou acidente pessoal, caso houver;
- j) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- k) Documentos de baixa hospitalar expedido pela administração do hospital (em caso de internação para realização de cirurgia);
- l) Cópia autenticada do comprovante de renda, se profissional autônomo, a declaração do imposto de renda e/ou declaração do contador, se profissional com vínculo empregatício, o contracheque;

16.5.4 Em caso de renda temporária por incapacidade decorrente de acidente:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia do RG e CPF do Segurado;
- c) Cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- d) Cópia de todos os exames complementares realizados;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		33 de 43

- e) Relatório médico onde deve constar a data do evento, diagnóstico e tratamento realizado;
- f) Documento original, comprobatório da incapacidade, expedido por órgão oficial da previdência;
- g) Cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- i) Formulário de comprovação de Acidente de Trabalho e/ou Acidente Pessoal, caso houver; e
- j) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial.
- k) **Nos casos em que o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias será necessário enviar à Seguradora cópia do Atestado Médico comprovando a continuidade da incapacidade.**
- l) Comprovada a incapacidade e o direito à garantia, a Seguradora efetuará o pagamento da Renda Mensal Temporária, **limitada ao rendimento mensal auferido pelo Segurado, devidamente comprovado na data do evento**, de acordo com o período de incapacidade atestada por relatório médico.

- l.1) **Quando o período de incapacidade superar 30 (trinta) dias, a Renda Mensal Temporária será paga mensalmente pela Seguradora, tomando-se por base o período de incapacidade do Segurado definido por relatório e atestado médico atualizado que deverá ser entregue mensalmente.**
- l.2) Quando o período de incapacidade não superar 30 (trinta) dias, a Seguradora efetuará um único pagamento no valor proporcional da Renda Mensal Temporária contratada correspondente ao período de incapacidade do Segurado, a contar do término do período de franquia, conforme item 3.3.12a), até a alta médica.

16.5.5 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;
- 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;

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		34 de 43

- e) Recibos originais de pagamentos efetuados aos prestadores de serviços médico-hospitalares;
- f) Cópia do comprovante de pagamento do mês anterior a ocorrência e do mês de ocorrência do sinistro;
- g) Formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado; e
- h) Cópia do comprovante de Residência do Segurado.

16.5.6 Em caso de diárias por internação hospitalar decorrente de acidente pessoal, em hospital, U.T.I ou no exterior:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro (a ser fornecido pela Seguradora), devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo Segurado ou pelo seu preposto/Beneficiário;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- c) Documentação comprobatória da internação fornecida pelo hospital/clínica, na qual deverá constar o período e motivo da internação, a discriminação das diárias, taxas e materiais/medicamentos utilizados;
- d) Exames compatíveis que comprovem e diagnostiquem o motivo da internação;
- e) Cópia do comprovante de pagamento do mês anterior a ocorrência e do mês de ocorrência do sinistro;
- f) Formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado; e
- g) Cópia do comprovante de Residência do Segurado.

16.6 Para as coberturas de diárias por internação hospitalar, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias ao Segurado considerando as informações prestadas no Formulário de Aviso de Sinistro e nos comprovantes da internação hospitalar.

16.7 Caso o Segurado esteja internado na data de vencimento do prêmio do Seguro, a cobertura dar-se-á até a sua alta hospitalar, observado o limite de diárias do Seguro, **sendo os prêmios em atraso cobrados posteriormente conforme previsto no item 10.7.**

16.8 **Em caso de sinistro ocorrido em até 30 (trinta) dias do 2º (segundo) prêmio não pago, o Capital Segurado será pago deduzido dos prêmios devidos, calculados conforme previsto no item 10.7.**

16.9 **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.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		35 de 43

16.10 No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

16.10.1 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 Capital Segurado contratado, atualizado monetariamente.

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

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

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

16.13.1 Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 16.4, deverá ser observado o disposto no item 23.1.

16.13.2 O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 16.4 implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

16.13.3 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 Seguro.

16.14 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Sociedade Seguradora deverá 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.

16.14.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Sociedade Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.14.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Sociedade Seguradora.

16.14.3 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.

16.14.4 Possuindo o Segurado mais de um Seguro, nesta ou em outra seguradora, garantindo o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, a responsabilidade desta

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		36 de 43

Seguradora por este Seguro será igual à importância obtida pelo rateio total dos gastos efetuados pelo Segurado proporcionalmente aos limites segurados para a cobertura em todas as apólices em vigor, nesta ou em outras Seguradoras, na data do evento.

- 16.15 As indenizações decorrentes das coberturas de Morte Acidental (MA), Morte Acidental Víctima de Crime (MA-VC), Morte decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime (IPTA-VC), Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA), Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Assistência Funeral por Acidente (AF), Auxílio Funeral por Acidente (AUX) e Despesas Diversas por Acidente (DDA) serão pagas sob a forma de pagamento único.
- 16.16 As indenizações decorrentes das coberturas de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), Diárias de Internação em U.T.I (DUTI), Diárias de Internação no Exterior (DIEX), serão pagas após a alta hospitalar. Nos casos de internações prolongadas, o Segurado poderá solicitar indenizações parciais, no mínimo a cada 30 (trinta) dias, respeitado o período indenizável de cada cobertura.
- 16.17 As indenizações decorrentes das coberturas de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) e Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA) serão pagas mensalmente durante o período em que o Segurado se encontrar incapaz, observado o limite contratual máximo de cada cobertura.
- 16.18 Para a cobertura de Renda Temporária por Incapacidade Decorrente de Acidente (RTIA), caso o Segurado venha a falecer durante o período de recebimento do Seguro, a Renda Mensal Temporária será paga ao(s) seu(s) Beneficiário(s).
- 16.19 Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), caso o Segurado venha a falecer durante a internação hospitalar, eventuais diárias a serem indenizadas serão pagas ao(s) Beneficiário(s) até a data do falecimento.
- 16.20 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

17.1 Quando contratada as coberturas previstas nos itens 3.3.13 e 3.3.14, os serviços garantidos por este Seguro serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem.

17.1.1 Ressalta-se que a boa execução dos serviços dependerá, também, da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o serviço de Assistência 24h, na eventualidade do óbito do Segurado, dispondo-se a

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		37 de 43

acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto aos órgãos e repartições públicas, sempre que for necessário.

17.2 Ao se acionar o serviço de Assistência 24h, deverá ser informado o nome do Segurado falecido e o número da Apólice correspondente.

17.3 **Quando houver opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, não haverá, em hipótese alguma, pagamento de capital segurado ao(s) Beneficiário(s).**

17.4 **O presente Seguro não contempla a prestação dos seguintes serviços:**

17.4.1 **Aquisição de jazigo ou carneiro;**

17.4.2 **Cremação, em caso de falecimento, para Segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço;**

17.4.3 **Despesas extras ou não previstas no padrão de serviço contratado;**

17.4.4 **Pedidos de assistência funeral anterior ao início de vigência do Seguro;**

17.4.5 **Exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;**

17.4.6 **Custos de manutenção do jazigo;**

17.4.7 **Não serão prestados os serviços nas localidades onde a legislação não permita que a Seguradora ou seus conveniados possam intervir.**

18 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1 **O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do(s) prêmio(s) vencido(s), caso haja por parte dos mesmos, seus prepostos, seu(s) corretor(es) de seguro ou seu(s) Beneficiário(s):**

18.1.1 **Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Contratação que tenham influenciado na aceitação do Seguro;**

18.1.2 **Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações que tenham influenciado no valor do prêmio;**

18.1.3 **Inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		38 de 43

18.1.4 Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; e/ou

18.1.5 Se houver, intencionalmente, o agravo do risco Segurado.

18.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 18.1.1, não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:

18.2.1 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.**

18.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) Cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.**

18.2.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

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

18.3.1 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.

18.3.2 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.

18.4 Nulo será o Seguro para cobertura de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		39 de 43

- 18.5 **O(s) Beneficiário(s) não terão direito ao Capital Segurado quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial da cobertura individual.**

19 CANCELAMENTO DO SEGURO

- 19.1 **Nas formas de pagamento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral e semestral, em caso de inadimplência por falta de pagamento de 2 (dois) prêmios, consecutivos ou alternados, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após a data do vencimento do segundo prêmio não pago.**
- 19.1.1 **A Seguradora notificará o Segurado, com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.**
- 19.2 **Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, ou ainda, caso não sejam pagos os prêmios de pagamento anual ou à vista, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.**
- 19.3 **Mediante acordo entre as partes contratantes, a Seguradora ou o Segurado, poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário da mesma.**
- 19.4 **No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Segurado e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.**
- 19.5 **O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

20 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 20.1 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.**
- 20.2 **O prazo de vigência da cobertura pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.**
- 20.2.1 **Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		40 de 43

extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.

- 20.3 A cobertura cessa quando da ocorrência de sinistro vinculado às coberturas de Morte Acidental (MA), Morte Acidental Vítima de Crime (MA-VC) ou Morte Acidental decorrente de Acidente Automobilístico (MA-AA).**
- 20.4 A cobertura cessa quando do pagamento de sinistro vinculado às coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime (IPTA-VC) ou Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Automobilístico (IPTA-AA) ou então quando do pagamento de sinistro vinculado às coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Invalidez Total Permanente Total ou Parcial por Acidente Majorada (IPA Majorada), desde que a invalidez apresentada pelo Segurado seja total, ou seja, avaliada em um grau de 100% (cem por cento).**
- 20.5 Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:**
- 20.5.1 Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.**

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 os Segurados.**

22 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 22.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.**
- 22.2 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à 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 16.4 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		41 de 43

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 do Capital Segurado pela variação positiva 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 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 ou do Beneficiário, conforme o caso.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		42 de 43

25 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 tibio-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			

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais Individual		43 de 43