

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS E/OU TRIPULANTES

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	1 de 44

SUMÁRIO

1	Objetivo do Seguro	3
2	Definições.....	3
3	Coberturas do Seguro.....	11
4	Riscos Cobertos	16
5	Riscos Excluídos	16
6	Âmbito Geográfico da Cobertura	19
7	Modalidades de Capital Segurado	19
8	Carência	19
9	Franquia	19
10	Contratação do Seguro	20
11	Inclusão no Seguro e Aceitação do Seguro	20
12	Menores de 14 Anos.....	22
13	Agravamento do Risco.....	22
14	Vigência e Renovação do Seguro.....	23
15	Vigência da Cobertura Individual	23
16	Pagamento do Prêmio	24
17	Atualização do(s) Capital(is) Segurado(s) e Prêmio(s)	27
18	Recálculo da Taxa	27
19	Data do Evento e Reintegração do Capital Segurado	28
20	Beneficiário(s).....	28
21	Comunicação e Liquidação de Sinistros	29
22	Documentos Básicos para Regulação de Sinistro	31
23	Perda do Direito à Indenização	35
24	Cancelamento do Seguro	36
25	Cessaçã o da Cobertura Individual	37
26	Excedente Técnico	38
27	Obrigações do Estipulante / Sub-estipulante	40
28	Regime Financeiro.....	41
29	Alterações Contratuais.....	41
30	Material de Divulgação	41
31	Aplicabilidade das Condições Gerais	41
32	Mora	41
33	Foro	42
	Tabela para Cálculo Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente	43

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	2 de 44

1 OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 Este Seguro visa oferecer cobertura contra acidentes pessoais dos passageiros e/ou tripulantes dos veículo(s) discriminados(s) na Apólice por meio de seu respectivo RENAVAL, devidamente licenciado(s) para o transporte de pessoas e conduzido(s) por motorista(s) legalmente habilitado(s), garantindo dentro dos limites estipulados na apólice, o pagamento de indenização à(s) vítima(s) ou a seus beneficiários, caso o(s) passageiros(s) e/ou tripulante(s) venha(m) a falecer e/ou invalidar-se, de forma permanente, e/ou seja(m) submetido(s) a tratamento médico e/ou internações hospitalares, e/ou se torne(m) incapaz(es) de exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, em decorrência de evento coberto envolvendo o(s) referido(s) veículo(s), **desde que respeitadas as Condições Contratuais e não decorrentes de Riscos Excluídos.**

2 DEFINIÇÕES

- 2.1 **Aceitação:** É o ato de aprovação, após análise do risco proposto, pela Seguradora, da Proposta de Contratação, efetuada pelo Estipulante e/ou Sub-estipulante, ou da Proposta de Adesão, efetuada pelo Proponente Individual, para a cobertura de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para a emissão da Apólice e/ou do Certificado Individual.
- 2.2 **Acidente de Trânsito:** Colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o veículo transportador de passageiros, durante o deslocamento ou locomoção por seus meios próprios, desde que esteja trafegando por via normalmente aberta para o tráfego de veículos em geral.
- 2.3 **Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário o tratamento médico e/ou hospitalar do mesmo, observando-se que:
- 2.3.1 Incluem-se nesse conceito:
- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - b) Os acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	3 de 44

- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.3.2 Excluem-se desse conceito:

- a) **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- 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.**

2.4 **Acidente Pessoal de Passageiros e/ou Tripulantes:** É o evento súbito e involuntário exclusivamente provocado por acidente de trânsito com o veículo transportador, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial ou que torne necessário tratamento médico dos passageiros e/ou tripulantes do veículo sinistrado.

2.5 **Aditivo:** São as alterações efetuadas na Proposta de Contratação que, após assinatura do Estipulante/Sub-estipulante e o Corretor, será efetuado o endosso na Apólice.

2.6 **Agravação de Risco:** Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	4 de 44

- 2.7 **Âmbito Geográfico de Cobertura:** É a delimitação física da(s) cobertura(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.8 **Apólice:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da Seguradora da cobertura proposta pelo Estipulante / e/ou Sub-estipulante nos Planos de Seguro Coletivo.
- 2.9 **Aviso de Sinistro:** É a comunicação da ocorrência de um evento (sinistro) que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento. Pode-se dizer que é a comunicação oficial à Seguradora da ocorrência do Sinistro, sua natureza e gravidade.
- 2.10 **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. Para a cobertura de Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA) o beneficiário será aquele que comprovar o pagamento das despesas com o funeral.
- 2.11 **Boletim de Ocorrência (BO):** Documento emitido pela Polícia que relata as circunstâncias de acidentes ocorridos, ou registra o roubo/furto de bens do Segurado.
- 2.12 **Cancelamento:** Cláusula constante das Condições Gerais do Seguro, que regula a rescisão do contrato, quer pelo Segurado, quer pela Seguradora.
- 2.13 **Capital Segurado:** É a importância máxima a ser paga ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) em função do valor estabelecido para as coberturas contratadas, vigente na data do evento.
- 2.14 **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.
- 2.15 **Certificado Individual:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação ou renovação do Seguro, ao Segurado nos Planos de Seguros Coletivos, informando o prazo de vigência da cobertura individual, o valor do Capital Segurado e o prêmio total do Seguro.
- 2.16 **Coberturas:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
- 2.17 **Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.
- 2.18 **Condições Gerais:** São as cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo os direitos e deveres do Segurado, da Seguradora, dos Beneficiários e do Estipulante e/ou Sub-estipulante.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	5 de 44

- 2.19 **Contrato de Seguro:** É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e/ou sub-estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante e/ou Sub-estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
- 2.20 **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.
- 2.21 **Convalescença:** Período de recuperação após lesão, intervenção cirúrgica ou doença debilitante.
- 2.22 **Corretor:** É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido no Decreto-Lei nº 73/1966 e na Lei nº 4.594/1964.
- 2.23 **Culpa Grave:** Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.
- 2.24 **Dano Estético:** Todo e qualquer dano causado à pessoa, implicando redução ou perda de padrão de beleza ou estética.
- 2.25 **Dano Moral:** Ofensa ou violação à honra, à dignidade, aos sentimentos, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida de uma pessoa, ainda que sem o advento de prejuízo econômico. Em caso de sentença judicial, fica a cargo do juiz do processo o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação.
- 2.26 **Declaração Pessoal de Saúde e Atividades:** É o questionário integrante da Proposta de Adesão, que deverá ser respondido pelo Proponente, no qual o mesmo informará à Seguradora o seu estado de saúde atual e passado.
- 2.27 **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:** Conjunto dos pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, e as despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos e próteses dentárias.
- 2.28 **Diária Segurada:** é a importância a ser paga ao Segurado em função do valor estabelecido para as coberturas adicionais de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA), e Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA), vigente na data do evento.
- 2.29 **Doença:** É o evento decorrente da perturbação da condição de saúde do Segurado, caracterizada por intermédio de um processo mórbido que torne necessária a sua

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	6 de 44

internação hospitalar ou tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**

- 2.30 **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 Proposta de Adesão. A preexistência de doenças ou lesões poderá ser constatada pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.
- 2.31 **Dolo:** Intenção de praticar um mal que é considerado crime, seja por ação ou por omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado na intenção de prejudicar ou fraudar outrem.
- 2.32 **Endosso:** É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do Contrato/Apólice, pelo qual a Seguradora e o Segurado acordam quando a alteração de dados, modificam condições ou objetos da apólice ou o transferem a outrem.
- 2.33 **Estipulante:** É a pessoa natural ou jurídica que administra a Apólice e representa os Segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.34 **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) coberturas(s) abrangida(s) pelo Seguro.
- 2.35 **Excedente Técnico:** É o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 2.36 **Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de sinistro à Seguradora.
- 2.37 **Franquia:** É o período de tempo que **não será considerado para o cálculo da indenização devida** por uma determinada cobertura do Seguro.
- 2.38 **Fraude:** Ato de descumprimento, simula ou frauda o cumprimento das Condições Gerais e/ou Particulares, com intuito de obter vantagem indevida, ou seja, tentativa de receber benefício não garantido pelo contrato de seguro. Ação de má-fé, geralmente com a apresentação de documentos falsos, omissão ou alteração de informações importantes, simulação de situações e outros artifícios.
- 2.39 **Grupo Segurado:** É constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como Segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.
- 2.40 **Grupo Segurável:** É o conjunto de pessoas que mantém vínculo com o Estipulante e/ou Sub-estipulante.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	7 de 44

- 2.41 **Hospital/Clínica:** É o estabelecimento legalmente autorizado para 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.
- 2.42 **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, **deduzido os valores referentes à carência e/ou franquia**, quando houver.
- 2.43 **Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas e aceitas serão garantidas pela Seguradora.
- 2.44 **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.
- 2.45 **Invalidez Permanente:** É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.
- 2.46 **Liquidação do Sinistro:** É o pagamento da indenização propriamente dita, devida pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) após a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.
- 2.47 **Linha:** Serviço de transporte coletivo de passageiros executado em uma ligação de dois pontos terminais, nela incluída os seccionamentos e as alterações operacionais efetivadas, aberto ao público em geral, de natureza regular e permanente, com itinerário definido no ato de sua delegação.
- 2.47.1 **Intermunicipal:** Executada entre dois ou mais municípios, por estradas federais, estaduais ou municipais;
- 2.47.2 **Interestadual:** Que transpõe o limite de Estado, do Distrito Federal ou de Território; e
- 2.47.3 **Internacional:** Que transpõe as fronteiras nacionais.
- 2.48 **Má-fé:** Consciência da ilicitude na prática de um ato com finalidade de lesar o direito de terceiro.
- 2.49 **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.
- 2.50 **Nota Técnica Atuarial:** É o documento, previamente protocolizado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	8 de 44

- 2.51 **Órtese:** Aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano.
- 2.52 **Parâmetros Técnicos:** A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
- 2.53 **Passagem:** É o documento que comprova o contrato de transporte do Transportador com o Passageiro.
- 2.54 **Passageiros:** Para fins deste Seguro são considerados passageiros as pessoas que tenham adquirido os direitos de utilização da Passagem.
- 2.55 **Período Indenizável:** É o período máximo, definido nas Condições Contratuais, durante o qual, em caso de sinistro, o Segurado fará jus ao recebimento da renda mensal temporária contratada para as coberturas de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) e Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA). **Os períodos de afastamento indenizados não poderão superar o limite do período indenizável.**
- 2.56 **Ponto de Apoio:** Local destinado a reparos, manutenção e socorro de veículos em viagem e atendimento de tripulação.
- 2.57 **Ponto de Parada:** Local de parada obrigatória, ao longo do itinerário, de forma a assegurar, no curso da viagem e no tempo devido, alimentação, conforto e descanso aos passageiros e às tripulações dos ônibus.
- 2.58 **Prêmio de Seguro:** É o valor que o Segurado Principal e/ou Estipulante paga(m) à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pela(s) coberturas (s) contratada(s).
- 2.59 **Proponente:** É a pessoa que propõe sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.60 **Proposta de Adesão:** É o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de participar do Seguro, **especificando seus dados cadastrais, e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Contratuais.**
- 2.61 **Proposta de Contratação:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.62 **Prótese:** Substituição de um órgão ou parte dele uma peça artificial.
- 2.63 **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.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	9 de 44

- 2.64 **Regulação de Sinistro:** É o exame, na ocorrência de um sinistro, das causas e circunstâncias para caracterização do risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura/indenização, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 2.65 **Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do Capital Segurado após a liquidação do sinistro.
- 2.66 **Risco:** É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro. É comum a palavra ser usada, também, para significar a coisa ou pessoa sujeita ao risco. O risco pode também ser definido como a incerteza com relação à perda, ou o risco é o objeto do seguro, configurando a probabilidade de um evento futuro atingir um bem que representa um interesse econômico para o Segurado.
- 2.67 **Riscos Excluídos: São eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.**
- 2.68 **Segurado:** É o Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.
- 2.69 **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.
- 2.70 **Seguro:** Contrato pelo qual uma das partes, mediante cobrança de prêmio, se compromete a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por prejuízos eventuais.
- 2.71 **Sinistralidade:** Número de vezes que os sinistros cobertos ocorrem e seus valores. Mede a expectativa de perda, que é imprescindível para estabelecer o prêmio estatístico ou o custo puro de proteção.
- 2.72 **Sinistro:** É a ocorrência de um evento coberto previsto contratualmente.
- 2.73 **Sub-estipulante:** É a pessoa natural ou jurídica, que possui relação com o Estipulante, que administra a Apólice e representa os Segurados perante a Seguradora, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.74 **Taxa:** Elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculos de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado.
- 2.75 **Terceiro:** Qualquer pessoa física ou jurídica atingida pelo evento danoso que não seja o próprio Segurado, sócios controladores, diretores ou administradores, cônjuge, pais e filhos do Segurado, bem como pessoas que ele conviva, parente ou

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	10 de 44

não, pessoa que, de fato ou de direito, dependa do Segurado e mantenha com ele relação de dependência econômico-financeira.

- 2.76 **Terminal Rodoviário:** Local público ou privado, aberto ao público em geral e dotado de serviços e facilidades necessárias ao embarque e desembarque de passageiros.
- 2.77 **Tripulante:** É o funcionário ou prestador de serviço da Empresa Transportadora em atividade ou em disponibilidade durante o transcorrer da viagem do veículo transportador.
- 2.78 **Vigência do Seguro:** É o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.
- 2.79 **Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pela(s) cobertura(s) deste Seguro.

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 a cobertura que garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado ocasionada pelo evento Acidente Pessoal de Passageiros e/ou Tripulantes, ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 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, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física ocasionada pelo evento Acidente Pessoal de Passageiros e/ou Tripulantes, ocorrido durante a vigência deste Seguro.
- a) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, **a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, presentes nestas 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 (classificado como máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento) para grau máximo,**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	11 de 44

50% (cinquenta por cento) para grau médio e 25% (vinte e cinco por cento) para grau mínimo.

- c) Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado.
- d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, **cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento)**. Da mesma forma, **havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.**
- e) **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**
- f) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
 - f.1) **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta 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) **A indenização por Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam.** Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- i) **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 Coberturas Adicionais: A contratação de quaisquer coberturas a seguir está condicionada a contratação de pelo menos uma das coberturas básicas mencionadas nos itens 3.2.1 e/ou 3.2.2 observadas ainda as disposições constantes na descrição de cada cobertura.

3.3.1 Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA): Esta cobertura, quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso de despesas com funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, exclusivamente por causas acidentais, exceto se decorrente de Riscos Excluídos,

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	12 de 44

observados os demais termos desta Cobertura, nas Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

- a) Esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que se incluem entre as despesas com funeral as havidas com o traslado e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.
- b) Na hipótese dos valores excederem o limite de Capital Segurado, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.

3.3.2 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO): É a cobertura que garante o reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, e iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal de passageiros e/ou tripulantes. **A Seguradora indenizará por evento as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incluídas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado, até o valor contratado para a referida 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.**
- c) **A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios de médico assistente.**
- d) **Esta Cobertura aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.**

3.3.3 Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA): É a cobertura que garante o pagamento de uma Diária Segurada ao Segurado, de acordo com o valor contratado e constante nas Condições Contratuais, para cada dia de internação hospitalar desse. **Estarão cobertas somente as internações hospitalares decorrentes de acidente pessoal coberto em veículo discriminado na apólice, ocorrido durante a vigência do Seguro, desde que iniciadas em até 30 (trinta) dias da data do acidente.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	13 de 44

- a) A quantidade de diárias contratadas será definida nas Condições Contratuais e **é limitada a, 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 item 9.2.
- a.1) 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), observando o disposto na cláusula 20.
- c) **Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:**
- c.1) **Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- c.2) **Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;**
- c.3) **Hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- c.4) **Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo Seguro; e**
- c.5) **Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.**

3.3.4 **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 nas Condições Contratuais, em função da impossibilidade contínua e ininterrupta, ocasionada pelo evento acidente pessoal coberto, em veículo discriminado na apólice, do mesmo em exercer sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **observando o número de diárias contratadas, que será definido nas Condições Contratuais, e é limitado a, no 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, observando o disposto no item 9.3 e observado o limite contratual máximo.
- b) Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	14 de 44

c) Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

- c.1) Qualquer acidente que impossibilite o Segurado de exercer sua profissão ou ocupação por um período inferior ao Estipulado como franquia nas Condições Gerais da apólice;**
- c.2) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- c.3) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;**
- c.4) Hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- c.5) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo Seguro;**
- c.6) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**
- c.7) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- c.8) Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);**
- c.9) Lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores a celebração deste contrato, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;**
- c.10) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;**
- c.11) Luxações recidivantes de qualquer articulação;**
- c.12) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;**
- c.13) Doenças de características reconhecidamente progressivas tais como: fibromialgia, artriterreumatóide, osteoartrose, as lombalgias lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas e protusões discais degenerativas;**
- c.14) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); e**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	15 de 44

c.15) Doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos ou por mordidas e/ou contato com animais.

4 RISCOS COBERTOS

- 4.1 As coberturas de Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes dos veículos de propriedade do Estipulante e/ou Sub-estipulante ou sob sua responsabilidade, garantem à vítima (ocupante do veículo) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite do Capital Segurado contratado e estipulado na apólice, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais para Passageiros ou Acidentes Pessoais para Tripulantes.
- 4.2 Caso os veículos sejam destinados a transporte coletivo, os mesmos deverão ser devidamente licenciados para o transporte de pessoas.
- 4.3 Demais condições serão discriminadas na especificação da Apólice.

5 RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência de:**
- 5.1.1 **Doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão;**
- 5.1.2 **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;**
- 5.1.3 **Ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante 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;**
- 5.1.4 **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;**
- 5.1.5 **Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação,**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	16 de 44

motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

- 5.1.6 **Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**
- 5.1.7 **Atos terroristas;**
- 5.1.8 **Suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual;**
- 5.1.9 **Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 5.1.10 **Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- 5.1.11 **Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e**
- 5.1.12 **Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.**
- 5.1.13 **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente de trânsito coberto;**
- 5.1.14 **Internação para repouso ou convalescença;**
- 5.1.15 **Estadia em estâncias hidrominerais ou climáticas, mesmo por recomendação médica;**
- 5.1.16 **Enfermagem em caráter particular, a domicílio ou em hospital;**
- 5.1.17 **Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;**
- 5.1.18 **Quaisquer despesas extraordinárias não relacionadas com o tratamento do segurado e despesas com refeição de acompanhantes;**
- 5.1.19 **Inobservância às disposições que disciplinam o transporte de passageiros por vias urbanas e/ou rodovias, em terminais rodoviários e/ou em outros locais públicos ou particulares de início ou término da viagem, desde que não impedidos ao tráfego de veículos, inclusive acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regulamentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão de bagagens, malas postais e/ou encomendas, bem como acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	17 de 44

e/ou deficiência de embalagens, malas postais e/ou encomendas e/ou excesso de velocidade;

- 5.1.20 Perdas ou danos decorrentes de causas que não as advindas de acidentes de trânsito envolvendo o veículo segurado;**
- 5.1.21 Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- 5.1.22 Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão citada no subitem 5.1.21 aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.**
- 5.1.23 Perdas ou danos causados por veículo segurado conduzido por pessoa alcoolizada ou sob efeito de drogas, sem carteira de habilitação legal, com a carteira de habilitação não apropriada à categoria do veículo, com o exame médico vencido e não renovado por indeferimento do competente órgão de trânsito e, finalmente, por pessoa em situação de impedimento para conduzir veículos automotores por saldo de pontuação em excesso, conforme o código brasileiro de trânsito;**
- 5.1.24 Perdas ou danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;**
- 5.1.25 Perdas ou danos ocorridos quando em trânsito, por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego, praias ou terrenos arenosos, e/ou trilhas;**
- 5.1.26 Perdas ou danos causados pelo veículo segurado que tenha sido roubado ou furtado, durante esse período;**
- 5.1.27 Perdas ou danos ocorridos durante a participação do veículo segurado em competições, gincanas, apostas e provas de velocidade, legalmente autorizadas ou não;**
- 5.1.28 Danos estéticos causados pelo Segurado ou condutor, em decorrência de acidente envolvendo o veículo segurado; e**
- 5.1.29 Perdas ou danos causados por veículo que esteja circulando sem licença, ou com licença vencida e/ou não renovada pelas autoridades competentes.**
- 5.2 Os riscos excluídos previstos nos itens 5.1.5 e 5.1.10 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 de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	18 de 44

5.3 **Quando forem diretamente decorrentes de um acidente pessoal, é vedado excluir das coberturas de acidentes pessoais os eventos abaixo:**

- a) **Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;**
- b) **O parto ou aborto e suas consequências; e**
- c) **O choque anafilático e suas consequências.**

6 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1 As coberturas do Seguro previstas nestas Condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo terrestre.

6.2 **O disposto no item 6.1 não se aplica às coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA) e Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA), as quais aplicam-se para eventos cobertos ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no país.**

7 MODALIDADES DE CAPITAL SEGURADO

7.1 Na contratação do Seguro, deverá ser escolhida uma das modalidades de Capital Segurado, apresentadas abaixo:

7.1.1 **Uniforme:** O Capital Segurado é igual para todos os Segurados.

7.1.2 **Livre Escolha ou Variado:** Consiste na escolha do Capital Segurado pelo Estipulante ou pelo próprio Segurado, no ato da assinatura da Proposta de Adesão e/ou Contratação.

8 CARÊNCIA

8.1 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.

9 FRANQUIA

9.1 Para a Cobertura Adicional de **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)**, o valor da franquia estará definido nas condições contratuais, respeitando ainda, que o valor da franquia máxima não será superior ao valor do Capital Segurado da Cobertura, podendo ser considerada uma proporcionalidade da franquia em relação ao Capital Segurado Contratado.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	19 de 44

- 9.2 A cobertura de **Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA) está sujeita 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.
- 9.3 A cobertura de **Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) está sujeita à franquia que será definida nas condições contratuais 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. O período da franquia nunca será superior a 15 (quinze) dias.**

10 CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 10.1 O Seguro deverá ser contratado mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente Estipulante / Sub-estipulante, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 10.2 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 Estipulante e/ou Sub-estipulante, o Seguro considera-se aceito.
- 10.2.1 Não serão recepcionadas Propostas de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 10.2.2 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco e da Proposta de Contratação.
- 10.3 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, apenas uma vez, do Proponente Estipulante a documentação que achar necessária. Nestes casos, o prazo previsto no item 10.2 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 10.4 A não aceitação da Proposta de Contratação será comunicada ao Proponente Estipulante / Sub-estipulante por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Contratação.
- 10.5 Após a aceitação da Proposta de Contratação a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro, em nome do Estipulante / Sub-estipulante, com a indicação das coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao Seguro contratado.

11 INCLUSÃO NO SEGURO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	20 de 44

- 11.1 A inclusão de possíveis segurados principais será feita por adesão ao Seguro, conforme especificado no Contrato de Seguro:
- 11.1.1 Adesão **Compulsória**, quando o Seguro vier a abranger todo o grupo segurável; ou
- 11.1.2 Adesão **Facultativa**, quando o Seguro vier a abranger somente os componentes do grupo segurável que desejarem ingressar na Apólice.
- 11.2 Poderão ser incluídos no Seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.
- 11.2.1 A celebração ou alteração do Contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
- 11.2.2 Na Proposta de Adesão constará uma cláusula na qual os proponentes declaram ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.
- 11.3 A critério da Seguradora, poderão ser aceitos, após análise da Proposta de Adesão, os componentes do grupo segurável que satisfizerem as Condições estabelecidas no Contrato assinado com o Estipulante / Sub-estipulante.
- 11.4 Recebida a Proposta de Adesão 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 Adesão por escrito ao Proponente, o Seguro considera-se aceito.
- 11.4.1 Não serão recepcionadas Propostas de Adesão com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.
- 11.4.2 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.
- 11.5 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco e da Proposta de Adesão.
- 11.6 **A Seguradora poderá, dependendo da análise do risco apresentado, solicitar, uma única vez, que o Proponente apresente laudos médicos e/ou exames médico/laboratoriais e/ou se submeta à realização de exames médico/laboratoriais por profissionais por ela indicados. Nestes casos, o prazo previsto no item 11.4 destas será suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**
- 11.7 A não aceitação da Proposta de Adesão será comunicada ao proponente por escrito, informando-lhe os motivos que ensejaram a recusa e, conseqüentemente, cancelamento da Proposta de Adesão.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	21 de 44

- 11.8 Em caso de contratação eletrônica deverá haver o posterior envio de Proposta de Adesão.
- 11.9 A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual.
- 11.10 O Segurado e o Estipulante poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

12 MENORES DE 14 ANOS

- 12.1 Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as coberturas que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade, destinam-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: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

13 AGRAVAMENTO DO RISCO

- 13.1 O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todas as alterações que agravem o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se for provado que silenciou de má-fé.
- 13.2 O uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de qualquer tipo, assim como o hábito de fumar, são exemplos de agravamento no risco.
- 13.3 A Seguradora, em até quinze dias do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, 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.
- 13.4 A falta de comunicação dessas alterações implicará na perda do direito à indenização, conforme previsto no Art. 769 do Código Civil Brasileiro, abaixo transcrito:

"Art. 769. O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1o O Segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	22 de 44

§ 2o A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo Segurador a diferença do prêmio.”

14 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 14.1 A vigência da Apólice, bem como a vigência das coberturas individuais, serão especificadas no Contrato de Seguro.
- 14.1.1 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da Proposta de Adesão ou de outra data acordada entre a Seguradora e o Estipulante, sendo esta ratificada no Contrato de Seguro e no Certificado Individual.
- 14.1.2 As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 14.1.3 **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 do Contrato de Seguro.**
- 14.2 A renovação da Apólice, que não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, poderá ser realizada por intermédio do Estipulante.
- 14.2.1 A renovação automática do Seguro poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.
- 14.2.2 A renovação automática não se aplica para os casos em que o Estipulante comunique desejo contrário, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da Apólice.
- 14.3 **Quando da renovação da Apólice ou durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante ou de seu representante legal, ratificada pelo correspondente endosso, sendo que se essa alteração implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá de anuência, prévia e expressa, de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.**
- 14.4 **O desinteresse pela renovação da Apólice, ao fim do período de vigência, deverá ser comunicado pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência, salvo disposição contrária constante do Contrato de Seguro.**
- 14.5 Será enviado novo Certificado Individual aos segurados em cada uma das renovações do Seguro.

15 VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	23 de 44

- 15.1 A cobertura individual deste Seguro inicia-se no momento do embarque do Segurado (Passageiro e/ou Tripulante) no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em Pontos de Parada e/ou de Apoio, e terminando imediatamente no momento do desembarque do Passageiro e/ou Tripulante do veículo transportador, ao final da viagem.
- 15.2 Conforme definido nas condições contratuais, a cobertura individual do Passageiro, constante do subitem 15.1, poderá ser estendida para o período em que o mesmo se encontrar no recinto do Terminal Rodoviário de embarque, antes da viagem, até o momento em que o Passageiro deixar o Terminal Rodoviário de desembarque.
- 15.3 **Estarão cobertos pelo presente Seguro todos os Segurados que tenham iniciado sua viagem dentro do prazo de vigência da Apólice.**

16 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 16.1 O custeio do Seguro poderá ser:
- 16.1.1 **Contributário**, em que os segurados pagam o prêmio, total ou parcialmente.
- 16.1.2 **Parcialmente Contributário**, em que os Segurados pagam um percentual dos prêmios e o Estipulante e/ou Sub-estipulante paga um percentual dos prêmios.
- a) A soma dos percentuais pagas pelos Segurados e pelo Estipulante e/ou Sub-estipulante sempre deverá ser igual a 100% (cem por cento).
- 16.1.3 **Não Contributário**, em que os segurados não pagam o prêmio, sendo o mesmo pago pelo Estipulante.
- 16.2 O prêmio do Seguro poderá ser pago nas formas à vista, ou através de fatura mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou ainda de forma fracionada, observado o modelo pactuado entre as partes quando da contratação do seguro. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado deverá constar na apólice.
- 16.3 Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 16.4 A data de vencimento da última parcela do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.
- 16.5 Em caso de fracionamento de prêmio, o não pagamento da primeira parcela, na data indicada no respectivo documento de cobrança do seguro, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.
- 16.6 Em caso de fracionamento de prêmio, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	24 de 44

ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

- 16.6.1 Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 16.6.2 A Sociedade Seguradora deverá informar ao Segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 16.6 acima.
- 16.6.3 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido neste item, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.
- 16.6.4 **Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item 16.6.2, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.**
- 16.6.5 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Sociedade Seguradora poderá cancelar o contrato.
- 16.6.6 O disposto neste item 16.6 e seus subitens não se aplica aos planos cujo pagamento do prêmio se dê através de fatura mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou semestral.

- 16.7 Nos casos do item 16.6, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 16.8 Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas/faturas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 16.9 Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, **ficando este responsável por seu repasse à Seguradora**, conforme as Condições estabelecidas no Contrato de Seguro. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante / Sub-estipulante não prejudicará o Segurado.**
- 16.10 **É expressamente vedado ao Estipulante / Sub-estipulante e à Seguradora o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do Seguro.** Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio. **É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**
- 16.11 **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.**
- 16.12 Quando a data limite para pagamento do prêmio coincidir com feriado bancário ou final de semana, o pagamento poderá ser efetuado, sem atualização e os juros previstos no item 16.14, no primeiro dia útil subsequente.
- 16.13 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.
- 16.14 **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).**
- 16.14.1 **Em casos de faturamento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou semestral, após dois prêmios, consecutivos ou alternados, devidos e não pagos, o Seguro será cancelado 30 (trinta) dias após a data de vencimento do segundo prêmio mensal não pago, conforme previsto no item 24.1.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	26 de 44

16.14.2 Os tributos incidentes sobre a contratação do Seguro serão recolhidos na forma da Lei.

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

- 17.1 **O(s) Capital(is) Segurado(s) e o(s) prêmio(s) será(ão) atualizado(s) a cada aniversário do Seguro com base na variação positiva acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) no período dos 12 (doze) meses anteriores contados a partir do 2º mês anterior ao da atualização.**
- 17.2 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.
- 17.3 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 Adesão. Para tanto, a parcela do referido aumento será considerada como um Seguro Novo, cuja aprovação dependerá de prévia apreciação por parte da Seguradora.
- 17.4 A atualização monetária não se aplica às apólices com vigência inferior a um ano.
- 17.5 **A atualização constante nos itens 17.1 e 17.2 não será aplicada no "Seguro Facultativo Complementar de Viagem", onde os reajustes são determinados pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) e/ou Órgão Estaduais competentes.**
- 17.6 Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por Morte Acidental (MA) ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), 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.

18 RECÁLCULO DA TAXA

- 18.1 A Seguradora efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no Contrato de Seguro, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.
- 18.2 Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da Apólice, desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	27 de 44

(sessenta) dias que antecedem o final da vigência da mesma. A alteração na taxa será realizada por endosso à Apólice, observando o disposto no item 29.

18.3 Poderá também haver o recálculo das taxas do Seguro, em qualquer época de vigência, quando ocorrerem alterações substanciais nas hipóteses atuariais, devidamente justificadas tecnicamente perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, observando-se o critério definido no item 29.

18.4 **Quando a alteração na taxa pura for aplicada às apólices vigentes, será realizada por endosso à Apólice e esta modificação dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.**

19 DATA DO EVENTO E REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

19.2 O Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Parcial por Acidente (IPA) somente será reintegrado em caso de invalidez parcial, e será automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

19.2.1 **Em caso de invalidez permanente total por acidente, não haverá reintegração do Capital Segurado relativo à cobertura adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e o Seguro será automaticamente cancelado.**

19.3 A reintegração do Capital Segurado relativo às coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA) e de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

19.4 O Capital Segurado será estabelecido por passageiro de veículo, ou seja, em caso de sinistro, não será rateado entre seus ocupantes, devendo cada um dos mesmos ser indenizado, de forma individual, até o limite do capital segurado contratado, **respeitada a lotação máxima permitida para o veículo.**

20 BENEFICIÁRIO(S)

20.1 É facultado ao Segurado indicar ou substituir o(s) Beneficiário(s).

20.1.1 A alteração de Beneficiário será considerada a partir do momento em que a Seguradora receber a comunicação por escrito.

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

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	28 de 44

- 20.2.1 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.
- 20.2.2 Na falta de indicação de Beneficiários será observada a legislação em vigor.
- 20.2.3 Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiário do Seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.
- 20.3 Para as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA) e Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) o próprio Segurado será o Beneficiário.
- 20.4 Na cobertura de Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA), que prevê o reembolso de despesas, o Beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas com o funeral.

21 COMUNICAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 21.1 **Em caso de sinistro, o Estipulante, 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 inequivocadamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item 22.1.**
- 21.2 O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida no item 22.1 destas Condições Gerais.
- 21.2.1 **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.**
- 21.2.2 A critério da Seguradora poderão ser solicitados outros documentos ao Estipulante para liquidação de sinistros.
- 21.3 **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 16.14.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	29 de 44

- 21.4 **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.**
- 21.5 No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 21.6 **O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.**
- 21.7 **As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.**
- 21.8 O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do evento.
- 21.8.1 Caso o pagamento não seja efetuado no prazo previsto no item 21.22, deverá ser observado o disposto no item 32.1.
- 21.8.2 O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 21.22 implicará na aplicação de juros moratórios a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.
- 21.8.3 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 Contrato.
- 21.9 **Possuindo o Segurado mais de um Seguro, nesta ou em outra Seguradora, garantindo despesas médicas, hospitalares e odontológicas, diárias de internação hospitalar por acidente pessoal e/ou diárias de incapacidade temporária por acidente, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados pelo Segurado proporcionalmente aos limites segurados para a cobertura em todas as apólices em vigor na data do evento.**
- 21.10 Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica, proposta pela Seguradora por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da contestação. A junta médica será constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 21.10.1 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.
- 21.10.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	30 de 44

- 21.11 As indenizações decorrentes das coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA) e Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA) serão pagas sob a forma de pagamento único.
- 21.12 As indenizações decorrentes da cobertura de Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO) serão pagas sob a forma de pagamento único, como reembolso de despesas.
- 21.13 As indenizações decorrentes das coberturas de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA) serão pagas mensalmente durante o período em que o Segurado se encontrar sob tratamento médico, observado o limite contratual máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
- 21.14 As indenizações decorrentes da cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA) serão pagas após a alta hospitalar. Nos casos de internações prolongadas, o Segurado poderá solicitar indenizações parciais, no mínimo a cada 30 (trinta) dias, limitado ao período indenizável contratado.
- 21.15 Para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA), 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).**
- 21.15.1 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.
- 21.16 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

22 DOCUMENTOS BÁSICOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

22.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos, conforme cobertura sinistrada:

Cobertura	Documentos Básicos
Morte Acidental	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1c), 22.1.1d), 22.1.1e), 22.1.1f), 22.1.1g), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1j), 22.1.1k).
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1d), 22.1.1e), 22.1.1g), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1k), 22.1.1l), 22.1.1m), 22.1.1n), 22.1.1o), 22.1.1p).
Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA)	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1c), 22.1.1d), 22.1.1e), 22.1.1f), 22.1.1g), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1j), 22.1.1k). e itens 22.2 e 22.3
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1e), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1k), 22.1.1p), 22.1.1q), 22.1.1r).
Diária de Internação Hospitalar por Acidente Pessoal (DIHA)	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1k), 22.1.1m), 22.1.1n), 22.1.1s), 22.1.1p).

Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)	22.1.1a), 22.1.1b), 22.1.1h), 22.1.1i), 22.1.1k), 22.1.1m), 22.1.1p), 22.1.1q), 22.1.1t).
--	---

22.1.1 **Legenda dos Documentos Básicos para Regulação de Sinistro:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, devendo o mesmo ser obrigatoriamente preenchido e assinado pelo seu Segurado, Preposto ou Beneficiário e pelo respectivo Médico (com carimbo e número do C.R.M.);
- b) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito 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;
- f) Cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- g) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) Cópia dos 3 (três) últimos pagamentos;
- i) Certificado de seguro;
- j) 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;
- k) Cópia do Comprovante de Residência do Segurado;
- l) Cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a invalidez;
- m) Cópia do boletim de pronto atendimento hospitalar e/ou prontuário médico hospitalar;
- n) Resultados de todos os exames realizados, diagnóstico e de controle (somente laudo), na falta, enviar o filme;
- o) Original do atestado de alta médica definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão e/ou membros lesados, inclusive o percentual;
- p) Formulário de autorização de pagamentos com os dados bancários do Segurado;
- q) Cópia autenticada da Declaração Médica comprovando a extensão das lesões;
- r) Recibos originais de pagamentos efetuados aos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos;
- s) Exames (incluindo complementares) realizados pelo Segurado; e

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	32 de 44

t) Atestado de médico habilitado, em formulário a ser fornecido pela Seguradora, indicando o prazo de duração previsto em função da incapacidade adquirida pelo Segurado.

22.2 Documentos Complementares para Auxílio Funeral (Exclusivamente para menores de 14 anos):

a.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.

22.3 Se contratada a cobertura de Auxílio Funeral por Morte Acidental (AUX MA), além dos documentos listados nas alíneas "22.1.1a)" a "f)" do subitem 22.1.1, será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

a.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.

a.2) Reembolso de Despesas com Locação de Jazigo:

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

a.3) Reembolso de Despesas com Repatriamento do Corpo:

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	33 de 44

- 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.

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

22.4 Documentos do(s) Beneficiário(s): Os documentos do(s) Beneficiário(s) estão relacionados conforme o parentesco/afinidade com o Segurado.

22.4.1 Próprio Segurado: Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

a) Nos casos em que houver nomeação de um Curador para o Segurado, deverá ser encaminhada também a cópia autenticada da Carteira de Identidade, do CPF, do comprovante de residência e autorização para pagamento em nome do Curador.

22.4.2 Cônjuge: Cópia autenticada da Certidão de Casamento (com data atualizada após o óbito e averbações), da Carteira de Identidade, do CPF, do comprovante de residência e informações sobre os dados bancários.

22.4.3 Companheiro(a): Cópia autenticada da Carteira de Identidade, do CPF, do documento que comprove a união estável na data do evento, e informações sobre os dados bancários.

a) Caso o Segurado tenha companheiro(a) reconhecido(a) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital e Escritura Pública de Declaração informando por quanto tempo o(a) companheiro(a) conviveu maritalmente com o(a) companheiro(a) e se essa união perdurou até o falecimento do mesmo.

22.4.4 Filhos: Documentação de acordo com a idade dos filhos, conforme especificado abaixo:

a) **Menores de 16 anos:** Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e informações sobre os dados bancários.

b) **Maiores de 16 anos:** Cópia autenticada da Carteira de Identidade, do CPF, do comprovante de residência e informações sobre os dados bancários.

22.4.5 Pais e Outros: Cópia autenticada da Carteira de Identidade, do CPF, do comprovante de residência e informações sobre os dados bancários.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	34 de 44

- 22.4.6 **Beneficiário Falecido:** Caso o beneficiário indicado seja falecido, deverá ser encaminhada a cópia autenticada da Certidão de Óbito do mesmo.
- 22.5 **Declaração de Únicos Herdeiros:** Caso o Segurado não tenha indicado seu(s) Beneficiário(s), em conjunto com a documentação para regulação de sinistro, deverá ser encaminhada a Declaração de Únicos Herdeiros, bem como a documentação dos respectivos, conforme a lista de documentos do item 22.1.1 de acordo com o parentesco/afinidade que possuía com o Segurado.
- 22.6 Os documentos básicos, necessários para a regulação de sinistro, a serem encaminhados para a Seguradora, devem ser originais ou autenticados, conforme o caso.
- 22.7 **A documentação informada nos itens anteriores é básica, podendo ser solicitados documentos complementares.**

23 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 23.1 **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):**
- 23.1.1 **Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Contratação que tenham influenciado na aceitação do Seguro;**
- 23.1.2 **Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações que tenham influenciado no valor do prêmio;**
- 23.1.3 **Inobservância das obrigações convencionadas na Apólice;**
- 23.1.4 **Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências; e/ou**
- 23.1.5 **Se houver, intencionalmente, o agravo do risco Segurado.**
- 23.2 **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, prevista no subitem 23.1.1, não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
- 23.2.1 **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.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	35 de 44

23.2.2 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.**

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

23.3 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.

23.3.1 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.

23.3.2 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.

23.4 Nulo será o Contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.

23.5 O(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao Capital Segurado quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial da cobertura individual.

24 CANCELAMENTO DO SEGURO

24.1 Em casos de faturamento mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou 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

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	36 de 44

- 24.1.1 **Nos seguros contributários, 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.**
- 24.1.2 **Nos seguros não contributários, em que os prêmios são pagos pelo Estipulante, a Seguradora notificará o mesmo, 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.**
- 24.2 **Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio nos seguros fracionados, 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.**
- 24.3 **Em casos de fracionamento de prêmio, o não pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto constante no item 16.6.**
- 24.3.1 **Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no item anterior, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.**
- 24.3.2 **Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item 24.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.**
- 24.4 **Mediante acordo entre as partes contratantes e com anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, a Seguradora ou o Estipulante, poderá solicitar o cancelamento da Apólice mediante manifestação formal em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário da mesma.**
- 24.5 **No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa tanto da Seguradora quanto do Estipulante e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo de vigência decorrido.**
- 24.6 **O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

25 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 25.1 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa ao final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	37 de 44

renovada.

- 25.2 **O prazo de vigência da cobertura individual 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.**
- 25.2.1 **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 extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência.**
- 25.3 **A cobertura individual cessa quando da ocorrência de sinistro vinculado à cobertura Morte Acidental (MA), ou então quando da ocorrência de sinistro vinculado à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), desde que a invalidez apresentada pelo Segurado seja total, ou seja, uma invalidez avaliada em um grau de 100% (cem por cento).**
- 25.4 **Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:**
- 25.4.1 **Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante / Sub-estipulante, podendo, neste caso, o Segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança;**
- 25.4.2 **Após o desembarque do Passageiro e/ou Tripulante do veículo transportador, ao final da viagem e sua saída do Terminal Rodoviário de Desembarque, se contratada esta extensão de cobertura;**
- 25.4.3 **Caso o Passageiro e/ou Tripulante deixe o local de Ponto de Parada e/ou de Apoio em meio de locomoção diferente do veículo transportador coberto, caracterizando assim o final da viagem e da cobertura individual; ou;**
- 25.4.4 **Quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.**

26 EXCEDENTE TÉCNICO

- 26.1 Se previsto no Contrato de Seguro, poderá ser instituída a cláusula de excedente técnico da forma que segue:
- 26.1.1 **A referida cláusula estabelecerá as condições de distribuição, ao Estipulante e/ou aos segurados do grupo, dos resultados técnicos da Apólice Coletiva.**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	38 de 44

- a) Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
- a.1) Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da Apólice, efetivamente pagos; e
 - a.2) Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
- b) São despesas mínimas para fins de apuração dos resultados técnicos:
- b.1) Comissões de corretagem pagas durante o período;
 - b.2) Comissões de administração pagas durante o período;
 - b.3) Valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
 - b.4) Saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e
 - b.5) Despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante.
- c) As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:
- c.1) O respectivo pagamento, para prêmios e comissões;
 - c.2) O aviso à seguradora, para sinistros;
 - c.3) A respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e
 - c.4) As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

26.2 A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no Contrato de Seguro até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou Estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no Contrato de Seguro, observando o disposto no item 26.4.

26.3 **A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no Contrato de Seguro, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação,** vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

26.4 **Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado, podendo ainda ser revertido em benefícios ao grupo segurado, na forma estabelecida no Contrato de Seguro.**

26.5 Nos seguros, contributários ou parcialmente contributários, em que houver cláusula de excedente técnico será incluída no Certificado Individual a informação de que o Segurado tem direito ao excedente técnico.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	39 de 44

27 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE / SUB-ESTIPULANTE

27.1 Constituem obrigações do Estipulante / Sub-estipulante:

- 27.1.1 **Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do grupo segurável, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- 27.1.2 **Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- 27.1.3 **Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;**
- 27.1.4 **Discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
- 27.1.5 **Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- 27.1.6 **Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- 27.1.7 **Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- 27.1.8 **Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- 27.1.9 **Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;**
- 27.1.10 **Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;**
- 27.1.11 **Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**
- 27.1.12 **Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado; e**
- 27.2 **Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a cobrança de juros e**

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	40 de 44

atualização monetária ou o cancelamento das coberturas, e sujeita o Estipulante / Sub-estipulante às cominações legais.

28 REGIME FINANCEIRO

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

29 ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

29.1 Durante a vigência do Seguro, qualquer modificação ocorrida na Apólice, que implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os Segurados, dependerá de anuência prévia e expressa de três quartos do grupo Segurado.

30 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

30.1 A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro.

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

31 APLICABILIDADE DAS CONDIÇÕES GERAIS

31.1.1 A responsabilidade da Seguradora está restrita exclusivamente aos compromissos implícitos nas diversas cláusulas que regem a presente Apólice, não se responsabilizando, portanto, por quaisquer outras promessas que não constem nas cláusulas impressas, devidamente assinadas pela diretoria ou seu representante legal.

32 MORA

32.1 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 21.22 para a regulação do sinistro ou, em caso de devolução de prêmios, a partir do 10º (décimo) dia em que se tornar exigível.

32.1.1 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.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	41 de 44

- 32.2 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.
- 32.2.1 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.

33 FORO

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

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	42 de 44

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

As percentagens especificadas serão aplicadas sobre o Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente vigente na data do acidente, conforme item 3.2.2, **não** prevalecendo qualquer aumento efetuado posteriormente.

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS	Discriminação	% sobre CS
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um inferior	100	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Ancilose total de um dos ombros	25	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Ancilose total de um dos punhos	20	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20	Fratura não consolidada de um pé	20
	Ancilose total de um dos joelhos	20	Ancilose total de um dos tornozelos	20
	Ancilose total de um quadril	20	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Encurtamento de um dos membros inferiores:			
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15	Perda total do uso de uma falange do 1º Dedo, indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10		
	De 3 (três) centímetros	06		
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização				

Importante: Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	43 de 44

órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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.

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.**

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

A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação de declaração médica à Seguradora. Essa declaração é presumida idônea quando emitida pela instituição de previdência oficial para a qual o Segurado contribua, ou por perícia médica da Seguradora.

Havendo divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade do Segurado, a Seguradora proporá, por meio de correspondência escrita, em até 15 (quinze) dias da data da contestação, a constituição de junta médica. Essa será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 02 (dois) nomeados. 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. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

Condições Gerais	Processo SUSEP nº	Página
Seguro Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes	15414.901237/2015-18	44 de 44