

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE PESSOAS
PLANO INDIVIDUAL
15414.004125/2005-37



CNPJ: 49.786.401/0001-08

SEGURO DE PESSOAS PLANO INDIVIDUAL

04/2023

SOMPO CONSUMER SEGURADORA S.A – CNPJ 49.786.401/0001-08

Endereço: Rua Cubatão, 320 – São Paulo/SP – CEP 04012-911

www.sompo.com.br

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Grande São Paulo: 3156-2990 – Demais Localidades: 0800 77 19 119 – SAC: 0800 77 19 719

Ouvidoria: 0800 77 32 527 - Disque Denúncia: 0800 015 31 56

Deficientes Auditivos ou de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac

Prezado(s) Sr(s),

Parabéns!

Seja(m) bem vindo(s) à crescente família de segurados da Sompo Seguros.

A partir de agora, seus colaboradores contarão com a tranquilidade e proteção de uma seguradora com mais de 60 anos de experiência e solidez.

Apresentamos a seguir as Condições Gerais e Especiais do seguro de Pessoas Individual, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Deverão ser consideradas nas Condições Especiais apenas as coberturas contratadas.

É importante que todos os segurados tenham expresso conhecimento das condições de contratação deste seguro, das obrigações, restrições e exclusões, evitando dúvidas quanto à sua utilização.

Lembre(m)-se: a Sompo Seguros e seu Corretor estarão sempre prontos para atender suas necessidades de proteção, agora e no futuro.

Atenciosamente,

CANAIS DE ATENDIMENTO

Grande São Paulo - 3156-2990

Demais Localidades - 0800 77 19 119

SAC - Cancelamento, Reclamações, Informações Gerais:

Automóvel, Riscos Especiais, Transportes e Vida – 0800 77 19 719

www.consumidor.gov.br

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: Acesse o nosso formulário <https://sompo.com.br/fale-conosco/sac/>

Ouvidoria: 0800 77 32 527

A Ouvidoria da Sompo Seguros é um canal de comunicação adicional, que permite aos segurados, beneficiários e corretores manifestarem suas opiniões sobre os produtos e serviços disponibilizados pela Seguradora. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos diversos setores e departamentos da Seguradora no atendimento das demandas de segurados e corretores, devendo ser acionada apenas como último recurso para solução de algum problema ou conflito junto a Seguradora.

As solicitações e reclamações devem ser encaminhadas contendo informações mínimas para a devida análise: o nome do segurado/beneficiário, CPF/CNPJ, ramo do seguro, número da apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone e e-mail para contato e o número do protocolo do canal de atendimento utilizado antes de acionar a Ouvidoria.

O número do protocolo do atendimento anterior é obrigatório para registrar uma demanda na Ouvidoria. Caso a demanda seja feita na Ouvidoria sem o número do protocolo, a mesma será direcionada ao SAC.

Os assuntos recebidos serão analisados e respondidos em até 15 dias contados a partir da data do recebimento da manifestação.

De segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30.

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL

ÍNDICE GERAL

CONDIÇÕES GERAIS.....	5
GLOSSÁRIO DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	5
1 OBJETIVO DO SEGURO.....	8
2 COBERTURAS.....	8
3 ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	8
4 RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
5 CONDIÇÃO PARA ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	9
6 VIGÊNCIA DA APÓLICE.....	10
7 DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S).....	12
8 CAPITAL SEGURADO.....	12
9 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO.....	12
10 REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.....	12
11 PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	14
12 OCORRÊNCIA DE SINISTROS.....	15
13 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	15
14 JUNTA MÉDICA.....	16
15 PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	16
16 CANCELAMENTO DO SEGURO.....	17
17 PRESCRIÇÃO.....	17
18 DISPOSIÇÕES GERAIS.....	17
19 FORO CONTRATUAL.....	18
CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL.....	19
I - COBERTURA DE MORTE.....	19
II - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL.....	20
III - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.....	22

CONDIÇÕES GERAIS

A Seguradora S/A, institui o Seguro de Pessoas Individual, descrito nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

GLOSSÁRIO DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora da proposta de seguro efetuada pelo Proponente, para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise.

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

Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance da ocorrência do Sinistro.

Apólice de Seguro: contrato de Seguro, firmado entre o Segurado e a Seguradora, formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s), com base nas informações fornecidas na Proposta de Contratação sendo composto pelas respectivas Condições Gerais e Especiais do Seguro, que fixam os direitos e obrigações do Segurado, da Seguradora e do(s) Beneficiário(s).

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

Atividade Laborativa Principal: aquela por meio da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual.

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

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

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento. É o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue ao Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

Beneficiário(s): a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado para receber o valor do capital segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente o Beneficiário será o próprio Segurado.

Capital Segurado: importância máxima estabelecida para cada cobertura, a ser paga pela Seguradora em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro. O valor do seguro será pactuado na Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo Proponente.

Carência: período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, ainda que se verifique a existência de Sinistro passível de cobertura.

Coberturas: diversas garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nas Condições Especiais. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente da apólice de Seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro, incluindo as da Proposta de Adesão.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

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

Contrato de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixam os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado e/ou seu representante legal junto à Seguradora.

Data de Exigibilidade: data da caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas na apólice.

Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

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

Doenças ou Lesões Preexistentes: doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e que poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais ou quaisquer outros meios.

Endosso: documento expedido pela Seguradora, a pedido do Segurado, durante a vigência da apólice, pelo qual a Seguradora aceita a alteração de dados, modificação de condições, coberturas ou Beneficiários.

Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante a sua vigência e não excluído nas Condições Gerais e Especiais do contrato de seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

Indenização: pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do contrato de seguro.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo, nesses casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.

Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado ou Beneficiário(s), quando for o caso, farão jus ao capital contratado.

Prêmio do Seguro: valor pago à Seguradora em contraprestação as coberturas contratadas. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

Processo SUSEP: registro deste produto na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Proponente: pessoa física, interessada em contratar a(s) cobertura(s), por meio do preenchimento da Proposta de Contratação e passará à condição de Segurado, somente após a sua aceitação pela Seguradora, e com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, expressa a intenção de contratar uma cobertura (s), manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais e Especiais da apólice.

Regime Financeiro de Repartição Simples: aquele por meio do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas e circunstâncias envolvidas, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pela apólice de seguro.

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

Segurado: pessoa física, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

Sinistro: ocorrência de risco coberto, durante o período de vigência da apólice de seguro.

1 OBJETIVO DO SEGURO

1.1.1 O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) cobertura(s) constante(s) na apólice, indicada(s) na Proposta de Contratação, o pagamento do capital segurado ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), em função da ocorrência de evento coberto, durante o período de vigência da apólice e mediante o pagamento do prêmio correspondente, respeitado o disposto nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas disposições legais aplicáveis.

2 COBERTURAS

2.1 Este seguro somente prevê a contratação das coberturas abaixo indicadas, de forma conjunta, e respeitadas as exclusões destas Condições Gerais e das respectivas Condições Especiais, relativas a cada cobertura:

- a) Cobertura Básica: Morte;
- b) Coberturas Adicionais: Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.2 As Coberturas adicionais previstas nestas Condições Gerais não poderão ser contratadas isoladamente.

3 ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

3.1 O âmbito geográfico das coberturas será em todo Globo Terrestre, salvo disposição em contrário discriminado nas Condições Especiais, Contratuais ou na especificação da respectiva apólice.

3.2 Quando for o caso, eventuais encargos de tradução juramentada, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora, o qual deverá ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecida na apólice, atualizado monetariamente nos termos da legislação civil vigente.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) **direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causadas por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;**
- b) **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, "lock-out", exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;**
- c) **de doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, não declaradas na Proposta de Contratação, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação, inclusive as congênitas;**
- d) **da morte ou invalidez do Segurado provocada por epidemia ou pandemia declarada pela autoridade competente;**
- e) **de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da vigência do seguro ou da data de sua recondução, caso sejam suspensas às coberturas;**
- f) **de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- g) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**

- h) direta ou indiretamente de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com toda documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- i) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- j) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos onde o mesmo tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceitado o risco;
- k) de acidentes ocorridos onde o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;
- l) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência.

4.2 Este seguro também não garante:

- a) danos morais e/ou estéticos;
- b) quaisquer tipos de perda e danos, lucros cessantes, interrupção de renda e pensionamento;
- c) qualquer tipo de evento cuja cobertura não tenha sido contratada.

4.3 Tendo em vista que este Seguro garante o pagamento de um capital pré-determinado em virtude da ocorrência de sinistros cobertos de acordo com as coberturas contratadas, nenhuma indenização será devida, seja a que título for diferente das previstas, ainda que decorrentes de eventos cobertos.

5 CONDIÇÃO PARA ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

5.1 Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas que na data do preenchimento da Proposta de Contratação:

- a) estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa ou, no caso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço;
- b) não estejam afastados do trabalho, independentemente do motivo; e
- c) tenham idade e capitais segurados dentro dos limites estabelecidos nas Condições Contratuais da apólice.

5.2 A inclusão do proponente no seguro far-se-á mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, contendo no mínimo além dos dados pessoais, o número do CPF ou outro documento oficial com validade no território nacional, as respectivas coberturas, prêmios devidos, período de cobertura, **declaração de conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais e Especiais do seguro, declaração de saúde, indicação de seu(s) Beneficiário(s), existência de outros seguros de pessoas com Coberturas similares, bem como as demais informações previstas nestas Condições Gerais.**

5.2.1 A Proposta de Contratação será recepcionada pela Seguradora, sob protocolo, com indicação da data e hora de seu recebimento e com base na declaração prestada pelo Proponente, fará a análise para aceitação ou recusa dos riscos propostos.

5.3 Os Proponentes portadores de deficiência devem ressaltar o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

5.4 O prêmio inicial será aquele constante da proposta, de acordo com a idade do Segurado, na época da contratação deste seguro, ressalvadas eventuais possibilidades de alterações de risco constatadas na apresentação da proposta.

5.5 Recebida a Proposta de Contratação com todos os dados preenchidos obrigatórios preenchidos e entregues, a mesma será integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas, caso a Seguradora sobre ele não se manifeste formalmente ao proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o(s) motivo(s) da recusa.

- 5.6 O prazo de 15 (quinze) dias, do item 5.5 desta Cláusula será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos ou informações, complementares ou explicativas às contidas na Proposta de Contratação.
- 5.6.1 Para efeito de análise do risco, além do preenchimento da Proposta de Contratação e Declaração Pessoal de Saúde (DPS), a Seguradora reserva-se o direito de exigir do proponente, sempre que julgar necessário, informações sobre sua situação financeira e relatório médico, acompanhado de exames complementares dos últimos 6 (seis) meses, respeitadas as disposições dos **itens 5.6 e 5.7.1** desta Cláusula..
- 5.7 A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.
- 5.7.1 **A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez.**
- 5.7.2 A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) implicará na recusa automática do risco.
- 5.8 A Seguradora deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 5.9 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 5.10 **Quaisquer alterações de risco no contrato, ocorridas durante a vigência do seguro deverão ser comunicadas, por escrito, à Seguradora, de forma a permitir que sejam feitos os devidos ajustes no seguro, tais como mudança de atividade profissional, mudança de residência do Segurado para outro país, prática usual e permanente de esportes tidos como radicais ou de perigos evidentes, bem como o uso habitual de substâncias alcoólicas, tóxicas ou entorpecentes.**
- 5.11 **Em havendo o agravamento do risco por parte do Segurado, independente ou não da sua vontade, ocorrerá perda de direito a qualquer indenização prevista na apólice, mesmo que decorrente de risco previsto, coberto e indenizável.**
- 5.12 No início de cada vigência do seguro, bem como nos aniversários subsequentes, na emissão da apólice do seguro ou endossos, a Seguradora informará o nome do Segurado, Beneficiário(s), início e final de vigência do seguro, coberturas, capital segurado, prêmios e que a qualquer tempo, o Segurado poderá expressamente designar ou substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro;
- 5.13 **No ato da contratação, a Seguradora entregará formalmente as presentes Condições Gerais do Seguro e as Condições Especiais.**
- 5.14 No caso de não aceitação da Proposta de Contratação no prazo de 15 (quinze) dias, a mesma será comunicada por escrito ao Proponente informando o motivo(s) da recusa, e:
- a) caso tenha havido o pagamento antecipado, total ou parcial, será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a partir do momento da formalização da recusa;
 - b) o valor devido será atualizado monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor / Fundação de Pesquisas Econômica da Universidade de São Paulo – IPC/FIPE, a contar da data do pagamento do prêmio antecipado até a data efetiva da restituição.
- 5.15 Qualquer alteração no contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Segurado ou seu representante legal.
- 5.16 Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, com a concordância de ambas as partes contratantes, observadas as condições aprovadas.
- 5.17 **Para todos os efeitos de direito, existe a presunção de que a Seguradora somente tenha conhecimento das circunstâncias declaradas pelo Proponente na Proposta de Contratação.**

6 VIGÊNCIA DA APÓLICE

- 6.1 O seguro terá vigência vitalícia, sendo seu início às 24 (vinte e quatro) horas da data definida na apólice, inclusive os endossos correspondentes.
- 6.2 A Seguradora providenciará a emissão da apólice ou do endosso no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta de contratação.
- 6.3 **A proposta de contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura coincidente com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.**
- 6.4 A proposta de contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

7 DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

- 7.1 É facultado, **exclusivamente ao Segurado**, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.
- 7.2 Não sendo instituído Beneficiário pelo Segurado valerá o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.
- 7.3 É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).
- 7.4 A substituição do(s) Beneficiário(s) só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.
- 7.5 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado, desde que protocolada pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.
- 7.6 Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de Beneficiário.
- 7.7 Se a Seguradora, não for cientificada até o período estabelecido no item 7.5 desta Cláusula, quanto a substituição de Beneficiário(s), desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo Beneficiário.
- 7.8 No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o Beneficiário é o próprio Segurado.
- 7.9 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do Beneficiário(s), a indenização referente à cobertura contratada deverá ser paga aos herdeiros legais do Segurado.

8 CAPITAL SEGURADO

- 8.1 Para fins deste Seguro, o capital segurado estabelecido na apólice, é a importância máxima, a ser paga em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento, caracterizada de acordo com as Condições Especiais do Seguro.
- 8.1.1 O capital segurado para cada cobertura contratada neste seguro estará estabelecido na apólice.
- 8.2 O capital segurado e prêmio serão atualizados conforme **item 9.2** (Atualização Monetária do Capital Segurado).
- 8.3 **Não será permitido o aumento de capital segurado. Entretanto, ao Segurado que desejar fazê-lo, será facultado adquirir um novo Contrato de Seguro com os custos de tarifação vigentes na data da solicitação, observadas todas as condições de aceitação, e desde que as somas dos capitais segurados não ultrapassem o limite máximo estabelecido pela Seguradora por ocasião da contratação.**

9 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO

- 9.1 O capital segurado e por consequência o respectivo prêmio, serão atualizados monetariamente a cada 12 meses, com base na variação acumulada do índice indicado no **item 9.2 destas Condições Gerais**, durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual, de acordo com o determinado nas Condições Contratuais e na apólice.
- 9.2 Para efeito de atualização monetária poderá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - IPC/ FIPE, ou outro índice calculado com base na variação de fatores objetivos indicados nas Condições Contratuais e na apólice.
- 9.2.1 Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA / IBGE ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.
- 9.2.2 **Independentemente** da periodicidade de pagamento do prêmio, o capital segurado deverá ser atualizado, desde a data da última atualização até a data da ocorrência do sinistro.

10 REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

- 10.1** Independentemente do aumento no prêmio produzido pela atualização monetária no capital segurado, também haverá reajuste quando ocorrer alteração na idade do Segurado, que signifique deslocamento para outra faixa etária, conforme tabela abaixo, passando a nova taxa a ser aplicada no mês imediatamente posterior ao de aniversário do Segurado.

IDADE	% DE REAJUSTE
16 a 30	Não há
31 a 40	27%
41 a 50	71%
51 a 59	122%
60	44%
61 anos em diante	9% ao ano.

11 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1 A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:
- nome do Segurado;
 - valor do prêmio;
 - data de emissão;
 - número da apólice;
 - data limite para o pagamento.
- 11.1.1 **A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o item 11.1 desta Cláusula diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.**
- 11.2 O Segurado poderá optar pelo pagamento do prêmio de forma mensal ou anual.
- 11.3 Caso o Segurado opte pelo pagamento dos prêmios de forma mensal, cada pagamento será correspondente a um mês de cobertura. Na hipótese de rescisão do presente contrato em que os prêmios sejam pagos na forma mensal, nenhuma devolução de prêmio será devida.
- 11.4 Caso o Segurado opte pelo pagamento de prêmios de forma anual, cada pagamento será correspondente a um ano de cobertura.
- 11.4.1 No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 11.5 Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.
- 11.6 O pagamento do prêmio será feito à Seguradora por meio de rede bancária, ficha de compensação ou débito em conta.
- 11.6.1 Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o **item 11.1 desta Cláusula**, deverão constar do documento de cobrança o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.
- 11.7 Se a data do vencimento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 11.8 A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data do vencimento da primeira parcela não paga.
- 11.9 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, caso haja cobertura; todavia, caso ocorra após o prazo de pagamento de prêmio, sem que tenha sido efetuado, a indenização não será paga, mesmo se houver cobertura.
- 11.10 O(s) prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(o) seu(s) valor(es) atualizado(s) monetariamente a partir da data de vencimento original da parcela até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no **item 9.2** destas Condições Gerais.
- 11.10.1 Sem prejuízo do item anterior incidirá(ão) ainda sobre, o(s) prêmios de seguro referente(s) ao período em atraso, juros moratórios de 12% ao ano, calculados pró-rata-die.
- 11.11 **Na falta de pagamento do prêmio por um período de até 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará no cancelamento automático do seguro.**
- 11.11.1 **Durante os 60 (sessenta) dias mencionados no item 11.11 desta Cláusula, as coberturas previstas na apólice não ficarão prejudicadas, desde que seja feito o pagamento dos prêmios em atraso.**

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

12 OCORRÊNCIA DE SINISTROS

12.1 O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverão, diante da ocorrência de sinistro, proceder à comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, telegrama ou carta registrada dirigida à Seguradora, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.

12.1.1 **A comunicação feita por carta registrada, ou telegrama não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original à Seguradora, também de forma imediata à ocorrência do sinistro.**

12.2 Fica estabelecido o prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento do capital segurado devido pelo presente seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora dos documentos básicos constantes da **Cláusula 13** (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada cobertura.

12.3 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos no **item 13**. (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no **item 12.2** desta Cláusula será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos.

12.3.1 Não respeitado o prazo previsto no **item 12.2** desta Cláusula os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido nos **tens 12.4 e 12.5 desta Cláusula**, aplicados a partir da data de sua exigibilidade **Considera-se data de exigibilidade o 1º dia posterior ao término do prazo previsto no subitem 12.2.**

12.4 A título de juros de mora será utilizado o percentual de 12% (doze por cento) ao ano, calculado pro rata die a partir da data de sua exigibilidade até a data do efetivo pagamento.

12.5 As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 9.2 destas Condições Gerais, a partir da data de sua exigibilidade, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

12.6 O pagamento será feito por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado, no aviso de sinistro.

12.7 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do Segurado e/ou Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

13.1 Os documentos básicos, necessários para a liquidação de sinistro, que deverão ser encaminhados à Seguradora, são os abaixo indicados e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada, sendo que em caso de cópias deverão ser autenticadas:

13.2 Para qualquer Sinistro

13.2.1 Formulário

- a) Aviso de Sinistro, devidamente preenchido em todos os seus campos, formulário fornecido pela Seguradora.

13.2.1.1 Documentos do Segurado

- a) Cópia da Carteira de Identidade, do CPF e do comprovante de residência do Segurado ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;

13.2.2 Documentos do(s) Beneficiário(s)

- a) Cópia da carteira de Identidade, do CPF e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior (es) de 18 (dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;

- b) Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe;
- c) Cópia do Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).
- d) Em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou ainda Declaração de Vida em Comum passada em cartório feita pelo Segurado antes do sinistro e declaração de duas testemunhas de que o Segurado vivia maritalmente, especificando data, e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.

13.3 Não serão aceitos relatórios médicos, realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente desta pessoa ser um médico habilitado.

14 JUNTA MÉDICA

14.1 No caso de divergências e dúvidas de natureza médicas relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice será proposto pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

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

14.2 Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.

15 PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro se o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

- a) **na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- b) **na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:**
 - 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
 - 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.
- c) **na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**

- 15.1.2** O Segurado está obrigado a comunicar à sociedade Seguradora, logo que 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 na, inobservância aos artigos 768 e 769 do Código Civil Brasileiro.
- 15.1.2.1** 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.
- 15.1.2.2** 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 após o efetivo cancelamento.
- 15.2** A Seguradora também não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), seu representante ou corretor de seguros:
- a) inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro;**
 - b) prática de dolo, fraude ou sua tentativa, simulação para obter ou majorar a Indenização ou ainda se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;**
 - c) deixar de comunicar a Seguradora todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto em conformidade com o subitem 5.8 (Condição para Aceitação Individual de Segurados) destas Condições Gerais e ainda com o artigo 769 do Código Civil, se ficar comprovado que silenciou de má fé.**

16 CANCELAMENTO DO SEGURO

- 16.1** O seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, observado o disposto no subitem 11.4.1 destas Condições Gerais.
- 16.2** Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:
- a) por falta de pagamento de parcela do prêmio, após o prazo disposto no item 11.11 destas Condições Gerais;**
 - b) automaticamente, com a morte do Segurado;**
 - c) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;**
 - d) se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.**
- 16.3** O pagamento de prêmios pelo Segurado, de qualquer valor, à Seguradora após a data de rescisão não implica a reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido, devidamente corrigido.
- 16.4** Durante a vigência do Seguro, a apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

17 PRESCRIÇÃO

- 17.1** Qualquer direito do Segurado, com fundamento na presente apólice, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

18 DISPOSIÇÕES GERAIS

- 18.1** O registro deste processo junto à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 18.2** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

19 FORO CONTRATUAL

19.1 Fica eleito o Foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

SEGURADORA S.A.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**I - COBERTURA DE MORTE****1. OBJETIVO DA COBERTURA MORTE**

1.1. Esta cobertura garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do valor do capital segurado, contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta cobertura o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na apólice, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento do Segurado constante na Certidão de Óbito.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. **Em caso de Sinistro cabe ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na Cláusula 12 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 13 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como:**

4.2. **Em caso de morte natural incluir os seguintes documentos do Segurado, sendo que em caso de cópias deverão ser autenticadas:**

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c) Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado, quando houver;
- d) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- e) Radiografias do Segurado (quando houver);
- f) Guia de internação hospitalar (quando houver);
- g) Declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida.

4.3. **Em caso de ocorrência de morte por acidente, incluir os seguintes documentos, sendo que em caso de cópias deverão ser autenticadas:**

- a) Cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- b) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- c) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos caso de Acidente de Trabalho;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- f) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

II - COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1.1. Esta cobertura garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro, sem prejuízo do pagamento do capital segurado relativo à cobertura por Morte, exceto se decorrente de Risco Excluído, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e destas Condições Especiais.

2. CONCEITO DE ACIDENTES PESSOAIS

2.1. Para fins desta cobertura considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, ocorrido durante a vigência da apólice, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte incluindo-se, ainda, neste conceito:

- a) **o suicídio, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor, desde que ocorrido após 02 (dois) anos, contados a partir da data do Início de Vigência do seguro ou da data de sua recondução, caso sejam suspensas as Garantias ou cancelamento do Seguro por falta de pagamento;**
- b) **os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;**
- c) **os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**
- d) **os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;**
- e) **os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.**

2.2. Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);**
- c) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de tratamentos ou exames clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros, quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto;**
- d) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo- Musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico – científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos da Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da apólice estão expressamente excluídos da cobertura desta cobertura, os acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta:

- a) das perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- b) de viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem ou salvo quando tal(is) atividade(s) tenha(m) sido declarada(s) pelo Segurado e a Seguradora tenha julgado o risco aceito.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. Para fins desta cobertura o capital segurado é a importância a ser paga em razão de Sinistro coberto, estabelecida na apólice, vigente na data do acidente pessoal.
- 4.2. O Capital Segurado desta Cobertura está limitado a 100% do Capital da Cobertura de Morte.
- 4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente com o Segurado.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 5.1. Em caso de Sinistro cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na Cláusula 12 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 13 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que em caso de cópias deverão ser autenticadas:
 - a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - b) Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
 - c) Radiografias do Segurado (quando houver);
 - d) Declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida.
 - e) Cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
 - f) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
 - g) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos caso de acidente de trabalho;
 - h) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
 - i) Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
 - j) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.
- 5.2. Considera-se como data de exigibilidade para a determinação do capital segurado a data do acidente pessoal.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.
- 6.2. **As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.**

III - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1.1. Esta cobertura garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela para cálculo da indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total ou parcial de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

2. CONCEITOS

2.1. Acidentes Pessoais

2.1.1. Para fins desta cobertura, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, ocorrido durante a vigência da apólice, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente total ou parcial por acidente incluindo-se, ainda, neste conceito:

- a) **a tentativa de suicídio, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor, desde que ocorrido após 02 (dois) anos, contados a partir da data do início de vigência do seguro ou da data de sua recondução, caso sejam suspensas as coberturas ou cancelamento do seguro por falta de pagamento;**
- b) **os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;**
- c) **os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**
- d) **os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;**
- e) **os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.**

2.1.2. Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, o acidente vascular cerebral ou outros);**
- c) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de tratamentos ou exames clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros, quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto;**
- d) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo- Musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico – científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

2.2. Invalidez Permanente por Acidente

2.2.1. Para fins desta cobertura, entende-se como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, constantes da tabela contida no **item 2.2.14 desta Cláusula**, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto.

2.2.2. As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam.

2.2.3. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte e/ou Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente, não exigindo, entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte e/ou Morte Acidental.

2.2.4. No caso de invalidez parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

2.2.5. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente total ou parcial por acidente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, de acordo, com **“TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE”**, constante no **item 2.2.14.** desta Cláusula.

2.2.6. 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.

2.2.7. Na falta de indicação de percentual de redução e, sendo informado apenas o grau de redução: máximo, médio e mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25% respectivamente.

2.2.8. 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.

2.2.9. Quando o 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).

2.2.10. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

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

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

2.2.13. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração Médica.

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

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100

Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE 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
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	%
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
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	9

Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE 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
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma das falanges do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetro	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

3. **RISCOS EXCLUÍDOS**

3.1. Além dos riscos excluídos do item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da apólice estão expressamente excluídos da cobertura desta cobertura, os acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- b) **viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de**

outrem ou salvo quando tal(is) atividade(s) tenha(m) sido declarada(s) pelo Segurado e a Seguradora tenha julgado o risco aceito.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. Para fins desta cobertura o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na apólice, vigente na data do acidente pessoal.
- 4.2. O capital segurado desta cobertura está limitado a 100% (cem por cento) do capital da cobertura de Morte.
- 4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal com o Segurado.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 5.1. Em caso de Sinistro cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na Cláusula 12 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 13 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que em caso de cópias deverão ser autenticadas:
 - a) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (quando houver);
 - b) Radiografias do Segurado (quando houver);
 - c) Guia de internação hospitalar (quando houver)
 - d) Cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
 - e) Cópia do Laudo de Dosagem alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
 - f) Cópia Comunicação de Acidente do Trabalho(CAT) nos caso de Acidente de Trabalho;
 - g) Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
 - h) Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
 - i) Atestado de alta médica definitiva, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente, e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro.
- 5.2. **Considera-se como data de exigibilidade para determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais da Apólice, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.
- 6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.