



## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – PARA APÓLICES DE COBERTURAS POR EVENTOS ACIDENTAIS

1. DEFINIÇÕES .....	4
2. OBJETIVO DO SEGURO .....	10
3. GARANTIAS DO SEGURO .....	10
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	10
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	12
6. CARÊNCIA .....	12
7. FRANQUIA .....	12
8. ACEITAÇÃO DO SEGURO .....	12
9. VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL.....	14
10. VIGÊNCIA DA APÓLICE.....	15
11. RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	15
12. CAPITAL SEGURADO.....	16
13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	17
14. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS .....	17
15. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO .....	19
16. CANCELAMENTO DO RISCO INDIVIDUAL .....	20
17. CANCELAMENTO DA APÓLICE .....	21
18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	21
19. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES .....	24
20. PERDA DE DIREITO .....	25
21. TAXA DE JUROS.....	27
22. BENEFICIÁRIOS.....	27
23. REGIME FINANCEIRO.....	29
24. SUB ROGAÇÃO.....	29
25. DO FORO .....	29
26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	29
27. ALTERAÇÕES .....	30
28. PRESCRIÇÃO .....	30



**29. DISPOSIÇÕES GERAIS.....30**

**CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE .....32**

1. GARANTIA .....	32
2. CONCEITO .....	36
3. RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS .....	37
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	39
5. CAPITAL SEGURADO .....	39
6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA .....	39
7. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA.....	39
8. PERÍCIA DA SEGURADORA.....	40
9. JUNTA MÉDICA .....	40
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	41

**CLÁUSULA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES .....42**

1. GARANTIA .....	42
2. CONCEITO .....	42
3. RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS .....	43
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	45
5. CAPITAL SEGURADO .....	45
6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA .....	45
7. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA.....	46
8. PERÍCIA DA SEGURADORA.....	46
9. JUNTA MÉDICA .....	46
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	47

**CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE.....48**

1. GARANTIA .....	48
2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO .....	48
3. FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	49
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	49



5. CAPITAL SEGURADO .....	49
6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO.....	49
7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA .....	50
8. RISCOS EXCLUÍDOS.....	50
9. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA.....	51
10. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	51
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS .....	52
1. GARANTIA .....	52
2. CONCEITO .....	52
3. LIMITE DE CAPITAL .....	52
4. INÍCIO DE COBERTURA .....	53
5. TÉRMINO DE COBERTURA.....	53
6. BENEFICIÁRIOS .....	54
7. RISCOS EXCLUÍDOS.....	54
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	54
9. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA.....	55
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	55



## 1. DEFINIÇÕES

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

**1.1.1. Incluem-se nesse conceito:**

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes 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) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**1.1.2. Excluem-se desse conceito:**

- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser**

aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1. destas Condições Gerais.

**1.2. Apólice** – é o instrumento do contrato do seguro pelo qual a Seguradora assume a responsabilidade sobre os riscos estabelecidos nas condições gerais, especiais, cláusulas adicionais e suplementares do seguro e proposta de adesão.

**1.3. Aviso de Sinistro** – é a comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante, Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

**1.4. Beneficiário** – É a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente no Certificado Individual de Seguro, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

**1.5. Capital Segurado** – é a importância máxima estabelecida para cada garantia contratada no seguro, a ser paga pela Seguradora ao segurado ou a seu (s) beneficiário (s) em caso de ocorrência de sinistro.

**1.6. Carência** – é o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, independentemente do fato de os prêmios do seguro relativos ao período terem sido pagos em dia.

**1.7. Certificado Individual de Seguro** – é o documento destinado ao segurado, emitido pela Seguradora, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou das alterações solicitadas.

**1.8. Componentes Seguráveis** – São seguráveis os componentes principais e dependentes que satisfaçam as condições de aceitação no seguro.

**1.9. Componentes Principais** – São componentes principais aqueles que mantêm vínculo com o Estipulante.

**1.10. Componentes Dependentes** – São componentes dependentes os cônjuges e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do componente principal, de acordo com o Regulamento do Imposto sobre a Renda.

**1.11. Condições Contratuais** – é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

**1.12. Condições Gerais** – é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

**1.13. Condições Especiais** – é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**1.14. Contrato** – é o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Sociedade Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

**1.15. Declaração Pessoal de Saúde** – é o documento no qual o Segurado declara informações sobre sua saúde e atividade profissional, que permitirão a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do Seguro.

**1.16. Doença Preexistente** – é toda doença que o segurado sabia ser portador ou sofredor não mencionada na época da contratação do seguro.

**1.17. Estipulante** – é a pessoa jurídica legalmente constituída que contrata o seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação do segurado perante a Seguradora.

**1.18. Evento Coberto** – é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas coberturas do seguro, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais e desde que ocorrido na vigência do seguro.

**1.19. Franquia** – termo utilizado para definir o valor calculado matematicamente e estabelecido no contrato de seguro, até o qual ele não se responsabiliza a indenizar o segurado em caso de sinistro.

**1.20. Garantias** – são as obrigações que a Seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que previsto no contrato do seguro e constantes no Certificado Individual de Seguro.

**1.21. Indenização** – é a garantia do pagamento ao(s) beneficiário(s) ou ao próprio segurado quando da ocorrência do evento coberto previsto no contrato de seguro.

**1.22. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** – para fins de aplicação deste seguro, define-se como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente só se caracteriza por meio de um laudo médico habilitado, desde que haja a conclusão de todo e qualquer tratamento visando a recuperação do segurado.

**1.23. Médico Assistente/Habilitado** – é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Assistente/Habilitado o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.**

**1.24. Prêmio** – é a importância paga pelo Estipulante ou pelo segurado à Seguradora, para a garantia do risco exposto, determinado no contrato do seguro.

**1.25. Proponente** – é a pessoa física que se propõe a contratar o seguro e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora e conseqüente emissão do Certificado Individual de seguro.

**1.26. Proposta de Seguro/Adesão** – documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**1.27. Risco** – é o evento incerto ou de data incerta e que independente da vontade das partes contratantes e contra a qual é feito o seguro.

**1.28. Provisão Matemática de Benefícios Concedidos** – a provisão constituída pela Seguradora, a partir da ocorrência do evento gerador, destinada a garantir o pagamento ao beneficiário, no caso de pagamento sob a forma de renda.

**1.29. Regime Financeiro de Repartição** - a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados da Apólice e/ou pelo Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período ou para constituir as provisões matemáticas de benefícios concedidos, decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

**1.30. Renda** - o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao beneficiário.

**1.31. Segurado** – é a pessoa física efetivamente aceita pela Seguradora e incluído no seguro, responsável pela pontualidade do pagamento dos prêmios e pela veracidade das informações fornecidas na Proposta de Seguro.

**1.32. Seguradora** – é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, conforme as condições contratuais deste seguro.

**1.33. Seguro** – é o contrato pelo qual a Seguradora mediante a cobrança de prêmio se compromete a indenizar o segurado ou o beneficiário pela ocorrência do evento contratado na apólice. É constituído pela proposta de adesão, condições gerais e demais documentos necessários à operação do seguro.

**1.34. Seguro Contributário** – é aquele em que os segurados pagam o prêmio do seguro contratado total ou parcialmente à Seguradora.

**1.35. Seguro não Contributário** – é aquele em que os segurados não pagam o prêmio do seguro, sendo ele totalmente pago pelo Estipulante à Seguradora.

**1.36. Sinistro** – é a ocorrência de acontecimento futuro e incerto previsto no contrato de seguro e que, legalmente, obriga a Seguradora a indenizar o evento coberto pela apólice, ocorrido durante a vigência do seguro.

**1.37. Sub Rogação** – a Sub Rogação tem lugar no seguro quando, após o sinistro e paga a indenização pelo segurador, este substitui o segurado nos direitos e ações que o mesmo tem de demandar o terceiro responsável pelo sinistro.

**1.38. Vigência** – é o período de tempo fixado para validade do seguro.



## 2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou ao(s) seu(s) beneficiários, no caso de ocorrência de um dos eventos cobertos previstos nas coberturas constantes nas Condições Gerais, Especiais, desde que observadas as restrições legais e contratuais e as demais cláusulas, exceto se decorrentes de itens excluídos.

## 3. GARANTIAS DO SEGURO

### 3.1. Garantia Básica:

- Morte Acidental – Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado por **causas acidentais** durante a vigência do seguro, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

### 3.2. Garantias Adicionais:

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
- Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares
- Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge (Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente)
- Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Filhos (Morte Acidental)

3.2.1. Serão concedidas as garantias adicionais, quando especificadas em contrato, e **desde que em conjunto com a garantia básica.**

3.2.2. A descrição completa das Garantias Adicionais consta anexa a estas Condições Gerais.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão excluídos das Coberturas do Seguro quaisquer eventos não especificados, bem como os ocorridos em consequência:**



- a) dos atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou de outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) dos furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) Eventos decorrentes de atos ilícitos dolosos do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro;**
- e) das doenças, acidentes ou lesões preexistentes à data do início de vigência do Seguro, que sejam de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão ou seus anexos;**
- f) diagnósticos de doenças graves concedidos por pessoa que não seja médico profissional habilitado;**
- g) diagnósticos de doenças graves concedidas pelo próprio Segurado, parentes ou por pessoa com laços de dependência econômica ou que com ele resida, mesmo que estes sejam profissionais médicos habilitados;**
- h) doenças profissionais;**
- i) intoxicação devido ao uso de álcool, produtos químicos, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;**
- j) o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso.**

**4.2. Não estão cobertos os danos e as perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública pela autoridade pública competente.**



**4.3. Não se considera risco excluído a morte do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

## **5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**5.1. Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.**

## **6. CARÊNCIA**

**6.1. Não há Carência para as Coberturas deste Seguro.**

**6.2. Conforme disposto na legislação em vigor, para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa, o presente Seguro terá carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início de vigência ou da solicitação de aumento do valor de Capital Segurado para a parcela relativa ao aumento do Capital Segurado contratado.**

## **7. FRANQUIA**

**7.1. Não aplicável às garantias constantes do item 3.**

## **8. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

**8.1. São seguráveis todas as pessoas que possuam vínculo com o Estipulante, passível de comprovação efetiva, mesmo quando se tratar de empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do Estipulante, de acordo com a Lei das Sociedades Anônimas e desde que atendam os requisitos seguintes:**

**8.1.1. Idade mínima de 14 (quatorze) anos e no máximo de 65 (sessenta e cinco) anos para ingresso.**

**8.1.2. Somente serão aceitos os seguráveis que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho no dia fixado para início do respectivo risco individual. A condição de saúde do segurado será por ele declarada no ato da proposição do seguro à Seguradora.**

**8.1.3. Cada proponente deverá formalizar à Seguradora o pedido de sua admissão ao seguro por meio de formulário de Proposta de Adesão, onde deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.**

**8.2. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a Seguradora poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessária, além de perícia médica realizada pelo departamento médico da Seguradora.**

**8.2.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

**8.3. As perícias médicas realizadas pelo departamento médico da Seguradora serão custeadas pela própria Seguradora.**

**8.4. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta, a contar da data de seu recebimento. Caso não haja manifestação expressa em contrário a aceitação será automática.**

**8.5. Caso sejam necessários, a Seguradora poderá solicitar uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta. O prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**

**8.6. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora procederá a comunicação formal justificando a não aceitação da mesma.**

**8.6.1.** No caso de ausência de manifestação por escrito pela Seguradora, no prazo previsto de 15 dias, a proposta estará tacitamente aceita.

**8.7.** Em caso de recusa do risco, em que o prêmio total ou parcial tenha sido pago antecipadamente, a Seguradora restituirá ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias da formalização da recusa, o valor deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

**8.8.** O Estipulante remeterá, mensalmente, à Seguradora, até o dia contratualmente estabelecido, relação atualizada dos Segurados contendo informações para cálculo do Prêmio e emissão da respectiva fatura.

**8.9.** A seguradora poderá solicitar, quando da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação ao proponente ou ao segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

**8.10.** No início de vigência e em cada renovação do seguro, será enviado a cada segurado, um Certificado Individual que conterá os seguintes elementos mínimos:

- a) Data do início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes; e
- b) Capitais segurados de cada garantia relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes, além do prêmio total.

## **9. VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL**

**9.1.** A vigência do risco individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for especificada no critério estabelecido em contrato.

**9.1.1.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**9.1.2.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

**9.2.** A data do fim de vigência do seguro individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior ao seu aniversário anual, respeitando o término de vigência da apólice.

## **10. VIGÊNCIA DA APÓLICE**

**10.1.** A Apólice terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, desde que os Prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.

**10.2.** O início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas, conforme expresso na Apólice,

**10.3.** Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

## **11. RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

**11.1.** A Apólice poderá ser renovada automaticamente por uma única vez pelo mesmo prazo de vigência inicial, desde que não haja expressa desistência da Seguradora ou do Estipulante dentro de até 60 (sessenta) dias corridos antes de seu final de vigência.

**11.2. As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa, desde que realizada pelo Estipulante, e não implicarem ônus ou dever**

**para o segurado ou a redução de seus direitos, do contrário deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.**

**11.3** Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final da sua vigência.

## **12. CAPITAL SEGURADO**

**12.1.** Os Capitais Segurados serão definidos na Proposta de Adesão, obedecendo os limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

**12.1.1.** Para fins de liquidação de sinistro, o Capital Segurado será determinado considerando-se a data do evento, devidamente diagnosticado.

**12.1.1.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente pessoal coberto.

**12.1.2.** A reintegração do capital segurado para a garantia de Invalidez Permanente por Acidente é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

**12.2.** Caso o segurado realize a contratação de mais de um seguro regido por estas Condições Gerais, a soma dos Capitais Segurados para uma mesma garantia não poderá ultrapassar o Limite máximo estipulado na apólice para sua idade na data da contratação.

**12.2.1.** A aceitação, pela sociedade seguradora, de estabelecimento de capital segurado superior ao respectivo limite de capital segurado acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao limite de retenção.

**12.3.** Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.

## **13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

**13.1.** O Prêmio Individual e o Capital Segurado serão reajustados anualmente, na data de aniversário do seguro, pelo IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística acumulado os 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao do aniversário do seguro.

**13.1.1.** Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

**13.2.** Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do índice adotado, será utilizado o índice oficial que venha substituir o determinado pelas novas disposições legais.

**13.3.** Além da atualização monetária, o valor do Prêmio sofrerá acréscimo anualmente em decorrência da mudança de idade do Segurado e conseqüentemente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do Seguro, na forma da lei. A tabela de taxas por idade estará disponível ao Segurado quando da adesão ao Seguro.

**13.4.** Nos casos de aumento do Capital Segurado, caberá ao Estipulante solicitá-lo previamente à Seguradora, por escrito.

**13.4.1.** Qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

## **14. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**



**14.1. O custeio deste seguro poderá ser contributivo, isto é, os segurados contribuem com o pagamento dos prêmios, total ou parcialmente; ou não-contributivo, no qual os segurados não contribuem com o pagamento dos prêmios.**

**14.2. A periodicidade de pagamento de prêmios deste seguro poderá ser mensal, trimestral, semestral ou anual e deve ser estabelecida em contrato.**

**14.3. Os prêmios deste seguro estão estruturados por taxa média, de acordo com o perfil etário do grupo segurado.**

**14.4. A data limite para o pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da apólice de seguro, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação e dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento de prêmio.**

**14.5. Se a data limite para pagamento 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.**

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

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

**14.8. Nos seguros não contributivos o não pagamento do prêmio ensejará o cancelamento da apólice, respondendo a Seguradora pelos sinistros que venham a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.**



**14.9. Nos seguros contributários, isto é, quando os Segurados contribuem parcial ou integralmente no pagamento do prêmio, se o Estipulante deixar de recolher os prêmios à Seguradora, tal fato não constituirá motivo para o cancelamento da apólice, uma vez que não caracteriza a inadimplência dos Segurados, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais;**

**14.10.** Os valores de devolução de prêmios serão atualizados monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir das seguintes datas em que se tornarem exigíveis:

- No caso de cancelamento do contrato por iniciativa do segurado a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento. A sociedade seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- No caso de cancelamento do contrato, por iniciativa da Seguradora a partir da data do efetivo cancelamento;
- No caso de recebimento indevido de prêmio, a partir da data de recebimento do prêmio;
- No caso de recusa de proposta pela Seguradora, a data de formalização da recusa.

## **15. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

**15.1. O não pagamento pelo Segurado, até o vencimento de qualquer parcela do prêmio implicará a suspensão imediata e automática das coberturas do seguro individual, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e/ou obrigações durante o período de inadimplência.**

**15.2. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios custeados pelos Segurados (contributário), estes não podem ser**

**prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento das indenizações devidas.**

**15.3. No período de inadimplência a cobertura ficará suspensa e poderá ser reabilitada em até 30 (trinta) dias da data do vencimento da parcela não paga, período no qual não haverá cobertura do seguro e a Seguradora estará isenta de qualquer sinistro ocorrido. Após esse período o seguro será automaticamente cancelado.**

**15.3.1.** A reabilitação da apólice ou certificado se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Neste caso, a Seguradora responderá por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

**15.3.2.** No caso de seguros com cobrança postecipada de prêmios, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida em contrato,

**15.4.** No caso de pagamento do prêmio fora dos prazos estipulados no contrato de seguro, qualquer indenização dependerá de prova de que ele foi efetuado antes da ocorrência do sinistro.

## **16. CANCELAMENTO DO RISCO INDIVIDUAL**

**16.1.** A extinção dos seguros individuais se dará:

**a) respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;**

**b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, salvo se o Segurado optar por continuar com as mesmas coberturas e capitais Segurados, assumindo os custos do risco e de cobranças, mediante solicitação prévia e por escrito à Seguradora;**

**c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice;**

- d) quando o Segurado deixar de pagar até o vencimento qualquer parcela do prêmio e não houver a reabilitação do seguro, de acordo com o item 15;
- e) com a ocorrência da morte do Segurado Principal;
- f) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro.

**16.2.** Sendo este seguro estruturado no regime financeiro de repartição, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

## **17. CANCELAMENTO DA APÓLICE**

**17.1.** A apólice poderá ser cancelada ou rescindida:

- a) a qualquer tempo mediante acordo entre o Estipulante e a Seguradora, devendo os Segurados serem informados previamente, com a obtenção da anuência prévia e expressa de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**18.1.** A ocorrência do Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, deverá ser comunicada imediatamente a Seguradora no formulário de aviso de sinistro, por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

**18.2.** Para recebimento da indenização, deverá ser provada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato;

**18.2.1.** Qualquer indenização por força do presente contrato, somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado.



**18.2.2.** O prazo para reclamação de indenização prescreverá conforme determinado em lei.

**18.3.** Deverão ser entregues cópias autenticadas dos documentos relacionados:

**18.3.1. Para o evento Morte Acidental:**

- a) Aviso de Sinistro – formulário fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Beneficiário e, pelo médico que assistiu o Segurado;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cédula de identidade e CPF do Segurado e do Beneficiário;
- d) Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado;
- e) Documentos que comprovem a condição de Beneficiários:
  - Cônjuge – Certidão de Casamento e Cédula de Identidade;
  - Companheira – Carteira Profissional do componente principal e Cédula de Identidade;
  - Filhos – Certidão de Nascimento e Cédula de Identidade;
  - Pais – Cédula de Identidade;
- f) Comprovante de Endereço do Segurado e do Beneficiário;
- g) Exame de Diagnóstico quando for requerido em função da causa morte (Ressonância Magnética; Biópsia e anátomopatológica etc...).
- h) Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- i) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- j) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- k) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- l) Comunicação de Acidente de Trabalho-CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou trabalho da mesma;
- m) Laudo Pericial do local do Acidente.

**18.3.2. Para o evento Invalidez Permanente por Acidente:**



- a) Aviso de Sinistro e Acidentes Pessoais – formulário fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante e, pelo médico que assistiu o Segurado;
- b) Declaração Médica comprovando a invalidez permanente.
  - A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- c) Cédula de identidade e CPF do Segurado;
- d) Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado;
- e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Comprovante de Endereço do Beneficiário;
- g) Laudo médico detalhado assinado pelo Médico Habilitado assistente, contendo o diagnóstico, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez;
- h) Raios-X das lesões e Exames complementares comprovando os diagnósticos e detalhamento da lesão e do competente prontuário médico em caso de internações hospitalares;
- i) Certidão da Ocorrência Policial (B.O.).

**18.3.3.** Para o **Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares**, além dos documentos referidos nos subitens **18.3.1. e/ou 18.3.2.**, conforme o evento:

- a) Notas Fiscais que comprovem as despesas médicas e hospitalares.

**18.3.4.** Para o evento **Morte Acidental ou Invalidez por Acidente do Cônjuge, incluso por cláusula suplementar**, considerar os documentos relacionados nos itens **18.3.1. ou 18.3.2.**, conforme o evento.

**18.3.5.** Para o evento **Morte Acidental de Filhos, incluso por cláusula suplementar**, considerar os documentos relacionados nos itens **18.3.1.**

**18.4.** As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentação de habilitação para recebimento da Indenização serão custeadas pelos interessados, exceto

se realizadas pela Seguradora, a quem caberá, no caso de dúvidas, a adoção de medidas visando plena elucidação do Sinistro.

**18.4.1.** Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

**18.4.2.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, atualizadas monetariamente até a data do reembolso.

**18.5.** Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, mediante correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

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

**18.7.** 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.

## **19. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES**

**19.1.** O prazo para efetuar o pagamento da indenização não excederá a 30 (trinta) dias, contados a partir da data da entrega dos documentos relacionados no subitem **18.3.**, para cada tipo de cobertura.

**19.1.1.** Não estarão cobertos os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

**19.2.** A Seguradora poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente, sendo que o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

**19.3.** As indenizações podem ser pagas integral ou parcialmente sob a forma de renda certa, desde que tenha havido manifestação expressa neste sentido firmada pelo Segurado. O valor da renda mínima inicial será estabelecido em contrato. Se o segurado falecer durante o período de pagamento das prestações, é devida aos beneficiários a indenização imediata do restante do capital segurado para a garantia básica.

**19.4.** Além da atualização monetária prevista no item **21**, o valor da renda deverá ser recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização mensal e da atualização anual aplicada às rendas.

**19.5.** Após decorrido o prazo de 30 dias, o pagamento da indenização será acrescido de atualização monetária, utilizando-se o índice IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, calculados a partir das datas de exigibilidade relacionadas no item **14**, até a data do efetivo pagamento e de juros moratórios, calculados a base da taxa SELIC, com aplicação "pro rata die", calculados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 dias, até a data do efetivo pagamento.

## **20. PERDA DE DIREITO**

**20.1.** A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro caso haja, por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou Beneficiários:



- a) inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes na Proposta de Seguro e seus anexos que tenham influenciado na sua aceitação ou no valor do prêmio;
- b) agravar intencionalmente o risco, após a sua aceitação no seguro;
- c) inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais;
- d) tentativa ou ocorrência de fraude comprovada simulando Sinistro ou agravando as suas conseqüências durante a vigência do risco individual.

**20.2.** O Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários que agirem com dolo, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro ficará obrigado ao pagamento do prêmio vencido à Seguradora.

**20.3.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

I – 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.

II – 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 proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – 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 do prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença do prêmio cabível.

**20.4.** 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.

**20.4.1.** A sociedade 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.

**20.4.1.1.** 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.

## **21. TAXA DE JUROS**

**21.1.** No caso de pagamento sob a forma de renda certa, o valor de cada parcela será calculado utilizando-se juros reais de 6% ao ano, na forma da Tabela Price e atualizados anualmente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

## **22. BENEFICIÁRIOS**

**22.1. Indicação:** cabe ao Segurado nomear livremente seus Beneficiários na Proposta de Adesão, ressalvadas as restrições legais, podendo a qualquer tempo substituir os Beneficiários indicados bem como o percentual de participação de cada um, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

**22.1.1.** Para as coberturas Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o beneficiário será o próprio Segurado.

**22.1.2.** O beneficiário da cobertura de morte, nos seguros dos dependentes, é sempre o componente principal.

**22.1.3.** O beneficiário para o reembolso das Despesas Médicas e Hospitalares é sempre o componente principal.

**22.2. Falta de Designação de Beneficiários em caso de Morte:** não havendo expressa indicação de Beneficiários, ou na falta deles, serão considerados como tais os herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária, de acordo com o código civil brasileiro:

**22.2.1. Artigo 791 – Código Civil Brasileiro**

Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

**Parágrafo Único**

O segurador que não for cientificado oportunamente da substituição desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

**22.2.2. Artigo 792 – Código Civil Brasileiro**

Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

**Parágrafo Único**

Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

**22.2.3. Artigo 793 – Código Civil Brasileiro**

É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.



**22.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), a indenização referente à cobertura do segurado(s) dependente(s) deverá ser paga aos herdeiros legais do segurado, caso exista o pagamento de prêmio para a cobertura suplementar.**

**22.4. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.**

## **23. REGIME FINANCEIRO**

**23.1. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição.**

**23.1.1. Sendo este seguro estruturado no regime financeiro de repartição, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.**

## **24. SUB ROGAÇÃO**

**24.1. No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro e no art. 89 da Circular SUSEP 302/2005.**

## **25. DO FORO**

**25.1. Fica estabelecido que as questões judiciais entre o segurado ou beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro da comarca do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.**

**25.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item 25.1.**

## **26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**26.1.** A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerão de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas deste seguro.

## **27. ALTERAÇÕES**

**27.1.** Toda e qualquer alteração contratual deverá ser feita por escrito e dependerá de concordância expressa da Seguradora e do Estipulante, salvo aquelas que, por força destas condições e da lei, possam ser praticadas unilateralmente pelo Segurado.

Havendo modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver a anuência expressa de 3/4(três quartos) dos segurados.

## **28. PRESCRIÇÃO**

**28.1.** O direito do Segurado e/ou beneficiários em pleitear a indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil Brasileiro.

## **29. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**29.1.** Quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir sobre o valor do prêmio ou Capital Segurado correrão por conta de quem a legislação específica determinar.

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

**29.3.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



**Mitsui Sumitomo Seguros**

A Member of **MS&AD** INSURANCE GROUP

**29.4. Este 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 da apólice.**

## CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

### 1. GARANTIA

**1.1.** Desde que contratada, a presente cláusula adicional tem por objetivo garantir, nas hipóteses e graus estabelecidos na tabela de cálculo de indenização indicada no item 1.4., proporcional ao valor do capital segurado, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis.

**1.2.** Como invalidez permanente entende-se a perda ou redução funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

**1.3.** A indenização será paga de acordo com a tabela constante no item 1.4., calculadas pela aplicação das percentagens previstas na tabela ao Capital Segurado reajustado nos termos do item 19. das Condições Gerais.

**1.4. Tabela e demais critérios de indenização por Invalidez por Acidente:** após a conclusão do tratamento ou esgotados todos os recursos terapêuticos para a recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente do Segurado, ocasionada por acidente pessoal coberto nas condições deste Seguro, pagará a Seguradora à Segurada a correspondente indenização, de acordo com a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros	100



	superiores	
	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
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 de 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	
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
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10



	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 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) centímetros	6
	- menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

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

**1.6.** 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.

**1.7.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) da importância segurada para a garantia coberta por esta cláusula; havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total;

**1.8.** A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente

declarado pelo Segurado, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez pré-existente;

**1.9.** A perda de dentes, em consequência de acidente, não dá direito à indenização por invalidez permanente;

**1.10. Quando decorrentes do mesmo acidente,** as indenizações por Morte e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, 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 por Acidente.

**1.11.** A reintegração do capital segurado de Invalidez Permanente Parcial por Acidente é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

## **2. CONCEITO**

**2.1.** Para fins desta cláusula, considera-se “acidente pessoal” o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado.

**2.2.** Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes 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) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.



**2.3. Excluem-se do conceito de acidente pessoal, para os fins desta cláusula:**

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1. das Condições Gerais.**

**3. RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos conceituados no subitem 2.1., estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:**

- a) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) choque elétrico e raio;**
- c) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;**
- d) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;**
- e) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;**



f) queda n'água ou afogamento;

### **3.2. Estão expressamente excluídos da garantia desta Cláusula:**

**I. os acidentes ocorridos em consequência:**

a) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

c) direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais consequentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

d) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; ou

e) Eventos decorrentes de atos ilícitos dolosos do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.

**II. qualquer tipo de hérnia e suas consequências;**

**III. o parto ou aborto e suas consequências;**

**IV. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**

**V. o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de tentativa de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso;**

**VI. o choque anafilático e suas consequências.**

**3.3. Não se considera risco excluído a invalidez do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**



#### **4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**4.1.** Estão cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

#### **5. CAPITAL SEGURADO**

**5.1.** O Capital Segurado por esta cláusula é proporcional ao Capital Segurado da garantia básica em vigor na data do acidente, limitado a 200% (duzentos por cento) deste, sendo a proporcionalidade expressa em contrato ou em aditivo próprio.

**5.2.** Em caso de pagamento em forma de renda, para os casos de indenização total deverá ser observado o item **19.3.** das Condições Gerais.

**5.3.** Em caso de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, o pagamento será efetuado em uma única vez.

#### **6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA**

**6.1.** A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta cláusula não integrar as condições iniciais da Apólice e termina:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cláusula Adicional;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice.

#### **7. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA**

**7.1.** Esta Cláusula poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas no item 17. das Condições Gerais.

**7.1.1.** Os Segurados deverão ser informados previamente, com a obtenção da anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **8. PERÍCIA DA SEGURADORA**

**8.1.** A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames clínicos e laboratoriais para comprovação de lesões e suas extensões, de suas causas ou naturezas, além da avaliação de sua incapacidade, em caso de dúvida fundada e justificável.

**8.1.1.** Caso haja recusa do Segurado em comparecer a exame clínico ou ambulatorial e quando designada para esclarecer quaisquer situações relacionadas ao Seguro, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização, perdendo o Segurado o valor correspondente aos prêmios pagos.

## **9. JUNTA MÉDICA**

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

**9.1.1.** A junta médica de que trata o “caput” deste artigo será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**9.1.1.1.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

**9.1.1.2.** 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.



**Mitsui Sumitomo Seguros**

A Member of **MS&AD** INSURANCE GROUP

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais da apólice não modificadas pela presente Cláusula Adicional.



## CLÁUSULA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES

### 1. GARANTIA

1.1. Desde que contratada, a presente cláusula adicional tem por objetivo garantir ao Segurado o reembolso, limitado ao Capital Segurado de despesas médicas e hospitalares, efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência.

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

1.3. **As despesas médicas e hospitalares deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas Condições.**

1.4. A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

### 2. CONCEITO

2.1. Para fins desta cláusula, considera-se “acidente pessoal” o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico.

2.2. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes 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) acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e



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

### **2.3. Excluem-se do conceito de acidente pessoal, para os fins desta cláusula:**

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1. das Condições Gerais.**

## **3. RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Além dos riscos conceituados no subitem **2.1.**, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) choque elétrico e raio;
- c) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;



- d) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- e) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- f) queda n'água ou afogamento;

### **3.2. Estão expressamente excluídos da garantia desta Cláusula:**

#### **I. os acidentes ocorridos em consequência:**

- a) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;**
- d) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; ou**
- e) Eventos decorrentes de atos ilícitos dolosos do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.**

#### **VII. qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;**

#### **VIII. o parto ou aborto e suas conseqüências;**

#### **IX. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**

#### **X. o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de tentativa de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso;**

#### **XI. o choque anafilático e suas conseqüências.**

**3.3. Além dos eventos excluídos no item 3.2., não estão abrangidas nesta cobertura as despesas decorrentes de:**

- a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

**3.4. Não se considera risco excluído o evento proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

#### **4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**4.1. Estão cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.**

#### **5. CAPITAL SEGURADO**

**5.1. O Capital Segurado por esta cláusula é proporcional ao Capital Segurado da garantia básica em vigor na data do acidente, limitado a 100% deste, sendo a proporcionalidade expressa em contrato ou em aditivo próprio.**

**5.2. O capital segurado da cobertura de despesas médicas e hospitalares representa o limite máximo de reembolso pelo mesmo evento e não pode ser superior ao maior capital estabelecido para a garantia básica.**

#### **6. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA**

**6.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da garantia básica, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta cláusula não integrar as condições iniciais da Apólice e termina:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cláusula Adicional;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
- c) com o falecimento do Segurado principal.

## **7. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA**

### **7.1. Esta Cláusula poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas no item 17. das Condições Gerais.**

**7.1.1.** Os Segurados deverão ser informados previamente, com a obtenção da anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **8. PERÍCIA DA SEGURADORA**

**8.1.** A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames clínicos e laboratoriais para comprovação de lesões e suas extensões, de suas causas ou naturezas, além da avaliação de sua incapacidade, em caso de dúvida fundada e justificável.

**8.1.1.** Caso haja recusa do Segurado em comparecer a exame clínico ou ambulatorial e quando designada para esclarecer quaisquer situações relacionadas ao Seguro, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização, perdendo o Segurado o valor correspondente aos prêmios pagos.

## **9. JUNTA MÉDICA**

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

**9.1.1.** A junta médica de que trata o “caput” deste artigo será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**9.1.1.1.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

**9.1.1.2.** 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.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais da apólice não modificadas pela presente Cláusula Adicional.

## **CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE**

### **1. GARANTIA**

**1.1.** A presente Cláusula Suplementar, quando contratada, tem por objetivo a inclusão de cônjuge como Segurado Dependente.

**1.2.** Garante a indenização ao Segurado Principal, por evento coberto, o pagamento de uma indenização equivalente a até 100% da Cobertura Básica (Morte Acidental) do Segurado Principal.

**1.3.** Poderá ser garantida a Cláusula Adicional de Invalidez Permanente por Acidente.

**1.4.** Equiparam-se aos cônjuges a(o) companheira(o) do Segurado Principal, desde que comprovada, documentalmente, a união estável entre ambos, na forma da legislação aplicável à matéria.

**1.4.1.** Comprovado a dissolução do convívio marital, canceladas estarão, automaticamente, as coberturas contratadas para o segurado dependente incluído na condição de cônjuge, seja automática ou facultativa a inclusão, independente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Seguradora e ter havido pagamento de Prêmio.

**1.4.1.2.** Caso tenha havido pagamento de prêmio, este valor será devolvido, devidamente atualizado monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

**1.4.2.** Não poderá ser incluído no seguro o cônjuge que já ostente a qualidade de segurado principal na mesma Apólice.

### **2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO**

**2.1.** Somente serão aceitos os cônjuges que se encontrarem em condições satisfatórias de saúde;

**2.2.** A declaração de saúde poderá ser feita pelo Segurado principal mediante o preenchimento da proposta de adesão.

### **3. FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Automática: nesta forma estarão cobertos automaticamente pelo seguro os cônjuges dos Segurados principais.

**3.2.** Facultativa: nesta forma, só estarão cobertos pelo seguro os cônjuges que se manifestarem favoravelmente a sua inclusão na apólice, através do preenchimento da proposta de adesão.

### **4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**4.1.** Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

### **5. CAPITAL SEGURADO**

**5.1.** O Capital Segurado para a garantia de Morte Acidental do cônjuge será equivalente ao percentual expresso em contrato ou em aditivo próprio, aplicável à garantia de Morte Acidental do respectivo Segurado Principal, limitado todavia, a 100% (cem por cento) do Capital Segurado para a Cobertura de Morte Acidental do Segurado principal.

**5.2.** O Capital Segurado para a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente será proporcional à garantia de Morte Acidental do respectivo cônjuge, conforme especificado em contrato.

### **6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO**



**6.1.** A indenização por Morte Natural ou Acidental devida por esta cláusula suplementar, será paga ao Segurado Principal.

**6.2.** A indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente devida por esta cláusula suplementar, será paga ao Segurado Dependente, ou seja, o próprio cônjuge.

## **7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** A garantia ou o conjunto de garantias concedidas pela presente Cláusula, começam a vigorar para todos os cônjuges simultaneamente com o início da cobertura básica, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta Cláusula não integrar as condições iniciais da Apólice e terminam:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula Suplementar;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado principal da apólice;
- c) com a morte do Segurado principal;
- d) no caso de cancelamento de seu registro, quando se tratar de companheiro (a);
- e) a pedido do Segurado principal;
- f) com o pagamento da indenização por morte.

## **8. RISCOS EXCLUÍDOS**

**8.1. Estão excluídas da cobertura do seguro a morte ou os danos físicos conseqüentes:**

- a) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

- c) de eventos decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;
- d) Eventos decorrentes de atos ilícitos dolosos do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro;
- e) o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso.

**8.2. Não se considera risco excluído a morte ou invalidez do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

## **9. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA**

**9.1.** Esta Cláusula poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas no item 17. das Condições Gerais.

**9.1.1.** Os Segurados deverão ser informados previamente, com a obtenção da anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais da apólice não modificadas pela presente Cláusula Adicional.

## **CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS**

### **1. GARANTIA**

**1.1.** Pela presente Cláusula Suplementar fica assegurado a inclusão, na apólice, dos filhos do Segurado, de acordo com as seguintes condições:

**1.1.1.** A inclusão desta cláusula só é permitida para os grupos que tenham Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge na forma automática.

**1.1.2.** A inclusão só pode ser feita automaticamente, abrangendo todas as pessoas seguráveis enquadradas nas condições do item 2 desta Cláusula.

**1.1.3.** Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo grupo segurado, os filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado Segurado principal para efeito desta cláusula.

### **2. CONCEITO**

**2.1.** Consideram-se como filhos para os efeitos desta cláusula, os enteados e menores considerados dependentes do Segurado principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

### **3. LIMITE DE CAPITAL**

**3.1.** Somente pode ser concedida a garantia básica, cujo capital segurado não pode ser superior a 10% (dez por cento) do capital segurado do respectivo componente principal, observando que, em cada grupo, o critério para fixação do capital da Cláusula Suplementar deve ser claramente estabelecido na própria Cláusula ou em contrato da apólice.

**3.2. Para os menores de 14 anos, o seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, cuja morte tenha sido em decorrência de acidente pessoal**

**coberto, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando-se:**

**3.2.1. Incluem-se entre as despesas com o funeral as havidas com o traslado;**

**3.2.2. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

#### **4. INÍCIO DE COBERTURA**

**4.1. A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula começará a vigorar:**

**4.1.1. na data do início da cobertura individual do componente principal, para os filhos admitidos no grupo simultaneamente com o mesmo;**

**4.1.2. na data da inclusão da cláusula na apólice, e de conformidade com o que se estabelecer, se esta for incluída após o início de vigência da apólice.**

#### **5. TÉRMINO DE COBERTURA**

**5.1. A cobertura dos riscos individuais previstos nesta cláusula se encerrará:**

**5.1.1. simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente Cláusula Suplementar;**

**5.1.2. a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado principal da apólice;**

**5.1.3. com a morte do Segurado principal;**

**5.1.4. a pedido do Segurado principal;**

**5.1.5** com o pagamento da indenização por morte.

## **6. BENEFICIÁRIOS**

**6.1.** A indenização por morte, devida por esta cláusula suplementar será paga ao componente principal.

## **7. RISCOS EXCLUÍDOS**

**7.1. Estão excluídas da cobertura do seguro a morte ou os danos físicos conseqüentes:**

- a) de atos ou operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- b) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- c) de eventos decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de adesão;**
- d) Eventos decorrentes de atos ilícitos dolosos do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro;**
- e) o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, em caso de suicídio do segurado, nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial ou de sua recondução após suspenso.**

**7.2. Não se considera risco excluído a morte do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da pratica de esporte, ou de atos de humanidade em auxilio de outrem.**

## **8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**



**8.1.** A cobertura do presente seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

## **9. CANCELAMENTO DA PRESENTE CLÁUSULA**

**9.1.** Esta Cláusula poderá ser cancelada nas mesmas condições estabelecidas no item 17. das Condições Gerais.

**9.1.1.** Os Segurados deverão ser informados previamente, com a obtenção da anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais da apólice não modificadas pela presente Cláusula Adicional.



**Mitsui Sumitomo Seguros**

A Member of **MS&AD** INSURANCE GROUP