

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de Indenização caso venha a ocorrer o evento coberto, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

2. COBERTURA

2.1 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma Indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela de Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, proporcional ao valor do Capital Segurado para esta Cobertura, para 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 no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

2.1.1 - A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da Indenização.

2.1.2 - Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por três membros, sendo um nomeado pela SEGURADORA, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Os honorários do desempatador serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.

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

2.1.4 - Nos casos não especificados na tabela, a Indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão, ou seja, não será considerada a profissão ou atividade laborativa do Segurado para a determinação do grau de invalidez.

2.1.5 - Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado nesta Cobertura.

2.1.6 - Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a percentagem prevista para sua perda total.

2.1.7 - Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

2.1.8 - A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a Indenização por invalidez permanente por acidente.

2.1.9 - A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do Sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

TABELA PARA O CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE (em %)

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
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 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 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 indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos 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 a ½, 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.		

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos da cobertura deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim,

revolta, sedição, sublevação e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- **de eventos preexistentes à contratação do Seguro não declarados no Cartão Proposta e comprovadamente de conhecimento do Proponente individual e/ou Estipulante;**
- **da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos;**
- **de suicídio ocorrido até o 2º(segundo) ano de vigência do Seguro;**
- **Sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de Prêmios.**

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

O presente Seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

5. DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA

5.1 A Apólice Mestra vigorará pelo prazo de doze meses, sendo admissível uma única renovação automática, por igual período, salvo se o Estipulante ou a SEGURADORA manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.2 Ao término do contrato, a apólice poderá ser renovada mediante confirmação por carta, por mais um período e assim sucessivamente, desde que realizada pelo Estipulante, e não implicarem ônus ou dever para o segurado, do contrário deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

5.3. O início de vigência será expresso na Apólice Mestra.

6. DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS

Os Seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice Mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do Seguro individual previsto nestas Condições Gerais.

6.1. Fica acordado entre as partes que o Seguro terá vigência anual a partir das 24 horas da data de quitação de prêmio.

6.2. A data do fim de vigência do seguro individual será no dia anterior ao seu aniversário anual.

6.3. A renovação automática deste seguro será feita uma única vez, salvo em caso de cancelamento conforme estabelecido no item 15.

7. DA INCLUSÃO DE SEGURADOS

7.1 Poderão ser incluídos no Seguro os Proponentes com idade de no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 60 (sessenta) anos, que estejam em perfeitas condições de saúde e plena atividade física e profissional.

7.2. A partir da data de protocolo da Proposta de Adesão, a aceitação do Seguro será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora no prazo máximo de quinze dias contados a partir da data do seu registro.

7.2.1 O prazo de quinze dias poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco, que poderá ser exigido uma única vez. A contagem do prazo continuará a correr a partir da data da protocolização dos documentos ou dos dados complementares solicitados para análise do risco.

7.2.2. A não aceitação deverá ser comunicada ao Proponente, por escrito e justificando a recusa, e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura condicional, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no seguro, conforme legislação em vigor.

7.2.3. Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, a Seguradora terá o mesmo prazo estabelecido no item 7.2 para manifestar-se.

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

7.4. Será encaminhado um Certificado de Seguro Individual a cada Segurado, no início de vigência e em cada renovação subsequente, contendo as informações do Seguro como data do início de vigência e Capital Segurado para cada cobertura.

8. BENEFICIÁRIOS

Para fins deste Seguro o Beneficiário será o próprio Segurado. Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da Indenização, a Seguradora poderá exigir curatela ou alvará, ou outro documento comprobatório necessário.

9. CAPITAIS SEGURADOS

O Capital Segurado será definido na Proposta de Adesão, obedecendo os limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

10. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do Seguro é não contributivo, ou seja, o segurado não participa do custeio do seguro.

11. PRÊMIO

11.1 O Prêmio do Seguro deverá ser efetuado com a periodicidade mensal.

11.2 Qualquer Indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do Prêmio houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o Seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

11.3. Caso haja o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante e desde que o segurado deseje permanecer com as coberturas do Seguro, o mesmo deverá entrar em contato com a Seguradora para assumir integralmente os custos do risco e cobrança do seguro. Caso contrário, o seguro será cancelado obedecendo o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

11.4 - SUSPENSÃO DE COBERTURAS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO

A falta de pagamento do Prêmio, ou o pagamento a menor, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, perdendo todos os Segurados ou seus Beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou Indenização decorrente de Sinistros ocorridos no período de suspensão.

11.5 REABILITAÇÃO DE COBERTURAS DO SEGURO

11.5.1 O Seguro, seja a Apólice Mestra, sejam as coberturas individuais, poderá ser reabilitado(s) no prazo máximo de 90 (noventa) mediante o pagamento da parcela do prêmio do mês vigente, respondendo a Seguradora por todos **os Sinistros ocorridos somente a partir da data da reabilitação.**

12. RECÁLCULO DO PRÊMIO

12.1 A Seguradora se reserva o direito de recalculer o Prêmio na renovação dos seguros ou na emissão de novos, caso venha a ocorrer alteração significativa no Grupo Segurado e que possa influir na taxa do seguro, objetivando manter o equilíbrio econômico e financeiro da apólice.

12.2 O Prêmio do seguro será recalculado através de estudos técnicos-atuariais elaborado por atuário em função de alterações ocorridas no Grupo Segurado no período de estudo.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O Prêmio Individual e o Capital Segurado serão reajustados anualmente, na data de aniversário do Seguro individual, pelo Índice Geral de Preços para o Mercado (IGP-M) acumulado dos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao do aniversário.

13.1. Em caso de alteração, extinção ou proibição, pela autoridade competente, do índice adotado, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor – Amplo (IPC-A/IBGE).

14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA.

14.1 Em seguida, deverá ser encaminhada uma **cópia autenticada da documentação relacionada adiante**. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA desde que haja dúvida fundada e justificável.

14.1.1. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- a) Certidão da Ocorrência Policial (B.O.) ou Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.);
- b) Peças do inquérito policial, se houver;
- c) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML). Quando não realizado, Declaração do IML;
- e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.
- f) Documento que comprove o pagamento do(s) Prêmio(s) devido(s);
- g) Cédula de Identidade e CPF do Segurado e do Beneficiário;
- h) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento do Segurado atualizada;
- i) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo Médico Assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez;
- j) Aviso de Alta Médica;
- k) Laudo do 1º Atendimento do Hospital onde foi socorrido/atendido;

- l) Certidão expedida pelo Instituto de Polícia Técnica ou Instituto de Criminalística;
- m) Carta de Concessão de Aposentadoria, bem como o carnê/extrato do recebimento do pecúlio expedido pelo INSS.

14.2. Os valores devidos em razão de Sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação. **A Seguradora poderá exigir uma única vez provas complementares, desde que haja dúvida fundada e justificável. Neste caso o prazo será suspenso e voltará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.**

14.3. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no item 14.2, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 12% a.a (doze por cento ao ano) contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado e atualização monetária pela variação positiva do índice IGP-M, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

15.1. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro individual, sem qualquer restituição de Prêmios:

- a) **com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago;**
- b) **com a morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado ;**
- c) **se o Segurado, seus prepostos, ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;**
- d) **inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento;**
- e) **com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice Mestra;**
- f) **se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Estipulante no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato.**

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1. A Apólice Mestra será cancelada:

- a) **por acordo entre as partes;**
- b) **por iniciativa da Seguradora, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, caso a natureza do risco venha a sofrer alterações que o torne incompatível com as condições mínimas de manutenção;**
- c) **pela Seguradora ou Estipulante no aniversário da Apólice Mestra com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;**

- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento de Prêmios.**
- e) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.**
- f) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.**
- g) Quando o Estipulante em atraso com o pagamento dos Prêmios não quitá-los no prazo máximo estabelecido no item 11.5.1.**

17. ALTERAÇÕES

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, deverá haver a anuência expressa de três quartos dos segurados.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

19. DO FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado.

20. GLOSSÁRIO DE TERMOS E DEFINIÇÕES

20.1. Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva 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.

20.1.1.- Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal, as lesões decorrentes de:

- ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- escapamento de gases e vapores;
- seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

20.1.2. - Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- 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;

- **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

20.2. Apólice Mestra

É o documento emitido pela Seguradora que expressa o contrato celebrado entre esta e o Estipulante.

20.3. Beneficiários

Para fins deste seguro o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

20.4. Capital Segurado

Capital Segurado é a Importância Máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de Sinistro. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**

20.5. Certificado de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora, que confirma a aceitação do Proponente no Seguro, apresentando o demonstrativo de cobertura.

20.6. Condições Gerais

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Adesão e da Apólice Mestra.

20.7. Declaração Pessoal de Saúde

É o documento no qual o Segurado presta informações de sua saúde e atividade profissional, que permitirão a Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do Seguro.

20.8. Data do Evento

Considera-se como Data do Evento para efeito de determinação do Capital Segurado a data da ocorrência do Acidente Pessoal coberto.

20.9. Estipulante

É o (nome do Estipulante) que contrata este Seguro em benefício dos Segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a SEGURADORA, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

20.10. Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito e coberto nas coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro

20.11. Evento Pre-existente

É toda doença, acidente ou lesão ocorrido com o Segurado, anteriormente à data de sua inclusão no Seguro e da qual tenha ele conhecimento.

20.12. Grupo Segurável

São as pessoas vinculadas ao Estipulante que, gozando de perfeitas condições de saúde, podem ser incluídas no Seguro desde que preencham os demais requisitos exigidos nestas Condições Gerais.

20.13. Grupo Segurado

São os componentes do Grupo Segurável efetivamente aceitos e incluídos no Seguro pela SEGURADORA.

20.14. Indenização

É o valor calculado com base no Capital Segurado na Data do Evento que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência do Sinistro.

20.15. Prêmio

É o valor devido à SEGURADORA como contraprestação às coberturas contratadas.

20.16. Proponente

É a pessoa física que se propõe a contratar o Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora e consequente emissão do Certificado de Seguro.

20.17. Proposta de Adesão

É o proposta de inscrição ao Seguro que, preenchida, assinada e entregue à Seguradora caracteriza a vontade do Proponente de ser incluído no Seguro.

20.18. Segurado

É a pessoa física que se encontra em perfeita condição de saúde e em plena atividade profissional, que aderiu ao Seguro, através de Proposta de Adesão, aceita pela Seguradora.

20.19. Seguradora

É a REAL SEGUROS S/A, CNPJ/MF nº 033.164.021/0001-00 que garante os riscos previstos no Contrato de Seguro.

20.20. Sinistro

É o acontecimento futuro e incerto, garantido pelo Seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a SEGURADORA.