



ASSURANT SEGURADORA S.A

**Condições Gerais
de Acidentes Pessoais**

**Bilhete
Ramo: 1381 – Acidentes Pessoais**

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** do Seguro de **Acidentes Pessoais**, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizados pela Assurant. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br

2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

Aceitação do Risco

Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

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 consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, o 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) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Para fins deste Seguro, excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- c) **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 acidente pessoal, descrita nestas definições.**

Agravamento do Risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

Apólice

Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

Ato Ilícito

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Ato (ilícito) Culposo

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do responsável, pessoa física ou jurídica.

Ato (ilícito) Doloso

Ato intencional praticado para prejudicar a outrem.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Boletim de Ocorrência

Termo utilizado para designar documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de um acidente ou fato danoso, que se torna indispensável no encaminhamento de determinadas reclamações de sinistros.

Cancelamento

Dissolução antecipada do Contrato de Seguro.

Capital Segurado

Pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda.

Carência

É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Caso Fortuito/Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das Condições Gerais e das Condições Especiais. Sinônimo: Contrato de Seguro.

Condições Especiais

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Dano

No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação.

Dolo

Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Endosso

Documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

Foro

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Garantia

É a designação genérica dos riscos assumidos pelo Segurador. Sinônimo: Cobertura.

Indenização

Valor que a sociedade Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Capital Segurado da cobertura contratada.

Início de Vigência

Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade Seguradora.

Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

Prêmio

Preço do Seguro, ou seja, é importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

Prescrição

No seguro, é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

Proponente

Pessoa, física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta. Neste contrato, dispensada pela emissão do Bilhete de Seguro.

Regulação de Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no Seguro.

Representante de seguros

Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.

Risco

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Risco Coberto

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao Segurado.

Risco Excluído

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Coberturas, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas **NÃO** contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado, não haveria indenização ao Segurado.

Segurado

É a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros, e sobre a qual se procederá a avaliação do risco.

Segurado

É a pessoa que contrata o seguro, responsável pelas declarações constantes do Bilhete de Seguro.

Seguradora

Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

Sinistro

É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

Vigência do Contrato

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Condições Contratuais.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir até o limite dos respectivos Capitais Segurados contratados, uma indenização ao(s) beneficiário(s) do Segurado em decorrência da Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, e desde que respeitadas as condições contratuais.**

4. GARANTIA DO SEGURO

a) Morte Acidental: Este Seguro consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, conforme definido nessas condições do plano de Seguro, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Seguro.

b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) – consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete de seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto.

c) Diária de Internação Hospitalar por Acidente – consiste no pagamento do capital segurado, limitado ao valor e quantidade de diárias no caso de internação hospitalar emergencial do Segurado em decorrência de acidente exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

As coberturas acima listadas poderão ser contratadas isoladamente e estarão descritas no Bilhete de Seguro.

As coberturas contratadas estão descritas em suas respectivas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste Seguro os eventos decorrentes de:

- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;**
- b) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;**
- c) Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;**
- d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- e) Danos e perdas causados por atos terroristas;**
- f) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.**

Além dos riscos excluídos previstos acima, a cobertura que garante exclusivamente eventos decorrentes de acidente pessoal, irá prever as seguintes exclusões específicas para:

- a) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- b) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e**
- c) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.**

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação.

É facultada a fixação de franquia para a garantia de Diária de Internação Hospitalar por Acidente deste seguro, desde que estabelecido no Bilhete de Seguro.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As garantias do Seguro previstas neste seguro aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

8. CONTRATAÇÃO

O início e término de vigência do seguro serão às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO

O início e término de vigência do seguro serão às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

O início e término de vigência do Seguro serão às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

10. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Não haverá renovações automáticas para este Seguro.

11. CAPITAL SEGURADO

Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará do Bilhete de Seguro.

Todos os Capitais Segurados serão expressos em moeda corrente nacional.

12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

As contratações com vigência igual a um ano não sofrerão atualização de valores.

Os Capitais Segurados e os prêmios serão corrigidos anualmente pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da atualização do Seguro.

Na hipótese da extinção do índice pactuado deverá ser utilizado o INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Quando o pagamento do prêmio for anual ou único, os Capitais Segurados pagáveis por morte, deverão ser atualizados pelo IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística até a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio do Seguro será pago pelo Segurado em uma única parcela ou mensalmente, conforme estipulado no Bilhete de Seguro.

O pagamento poderá ser feito por intermédio de instituição bancária, incluindo seus correspondentes bancários, diretamente à sociedade seguradora ou a seus representantes de Seguro. A forma e local serão indicados pela Seguradora no respectivo documento de cobrança. Para garantir o direito à garantia, o Segurado deverá efetuar o pagamento do Prêmio de Seguro até a data de vencimento.

O recolhimento de prêmios pelo representante de Seguro, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, como contras de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento do segurado.

Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, sem que haja suspensão de suas garantias.

Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.

O não pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, em caso de pagamento mensal, na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

Para os Seguros com pagamento de prêmios mensais, decorrida a data estabelecida para pagamento do prêmio, sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de

cobrança, a garantia será automaticamente suspensa por um período máximo de 60 (sessenta) dias, sujeitando o Segurado às cominações legais. Se ocorrer um sinistro, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das garantias contratadas.

Findo o prazo de vigência, operará de pleno direito o cancelamento do Seguro.

A reabilitação do Seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

Este contrato de Seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes, e nos seguintes casos:

- a) Com o não pagamento do prêmio único do Seguro nos prazos estipulados nas condições contratuais. O cancelamento ocorrerá a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura.**
- b) A pedido do Segurado, desde que feito por escrito à Seguradora. Neste caso, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, o prêmio calculado pelo método *pró rata temporis*.**
- c) Com o término de vigência do Seguro;**
- d) Com a morte ou invalidez do Segurado;**

As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Se o Segurado, seu representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) **Cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) **Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**

Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

- a) **Cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.**

O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado que silenciou de má-fé.

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

O Segurado perderá todo e qualquer direito, com relação a este Seguro:

- a) **Caso haja fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as conseqüências de um sinistro para obter indenização.**
- b) **Caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida.**

16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado ou que o evento seja previsto como risco excluído, o beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos referentes ao sinistro:

Os documentos que deverão ser apresentados para a comprovação da cobertura contratada estarão discriminados nas Condições Especiais.

Atenção:

- a) **Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada;**
- b) **As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**

Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, a indenização devida deverá ser paga em até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora do último documento exigido.

Após este prazo são devidos:

a) Juros moratórios a partir do último dia previsto para o pagamento. A taxa será a referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, acumulada mensalmente, até o último dia do mês anterior ao do efetivo pagamento, e de 1% (um por cento) no mês de efetivo pagamento;

Na falta da taxa SELIC, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

b) Atualização monetária com base na variação (se positiva) apurada entre o último índice do IPCA/IBGE publicado antes da data do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável, desde que ocorrerá dentro do prazo máximo para pagamento da indenização. Neste caso a contagem de prazo para pagamento será interrompida uma única vez e voltará a correr na data do seu recebimento pela Seguradora.

Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei, conforme previsto no Código Civil, art. 206, §§ 1º e 3º, incisos II e IV.

17. BENEFICIÁRIOS

No caso de Morte Acidental, o Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga conforme Código Civil.

Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o Segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme o art. 798 do Código Civil.

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.

No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Diária de Internação Hospitalar por Acidente, o Beneficiário é o próprio Segurado.

18. REGIME FINANCEIRO

Este Seguro está estruturado em Regime de Repartição simples, desta forma não é prevista a devolução de prêmios de seguros ao Segurado ou ao beneficiário.

19. INDENIZAÇÃO

Todas as indenizações serão efetuadas no Brasil e em moeda nacional e sob a forma de parcela única.

20. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

O Seguro será comercializado pelos Representantes de Seguros ou Corretores.

21. FORO

As demandas judiciais, entre o Segurado ou beneficiário e a Seguradora que envolvam questões relacionadas a Seguro serão sempre processadas no foro de domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**CLÁUSULA 1ª – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL****1. O QUE ESTÁ COBERTO**

Consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, conforme definido nessas condições do plano de Seguro, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do Seguro.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUIDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Morte Acidental, tomar-se-á como data do sinistro a data do acidente.

4. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE MORTE ACIDENTAL

- a) Aviso de sinistro;
- b) Certidão de óbito do segurado;
- c) Boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- d) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado; e
- e) Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

CLÁUSULA 2ª – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)**1. O QUE ESTÁ COBERTO**

Consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete de seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Todos os riscos mencionados nos itens 6 - RISCOS EXCLUIDOS e 16 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Para fins de indenização de sinistro de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Invalidez Permanente Total por Acidente, tomar-se-á como data do sinistro a data do acidente.

5. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

- a) Aviso de Sinistro;
- b) Documento de identificação do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.

CLÁUSULA 3ª – DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE**1. O QUE ESTÁ COBERTO**

Consiste no pagamento do capital segurado, limitado ao valor e quantidade de diárias, estabelecidos no Bilhete de Seguro e ao número de diárias utilizadas pelo Segurado em cada internação, deduzida a franquia, no caso da sua internação hospitalar emergencial em decorrência de acidente exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, durante a vigência do seguro, exceto se a internação for decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais disposições desta cláusula e das Condições Gerais.

1.1. Para efeito desta garantia, define-se Internação hospitalar como a internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

2. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos decorrentes de:

- a) 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;**
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência individual do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;**
- e) Epidemias e Pandemias declaradas por órgão competente;**
- f) Participação do Segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**

g) Lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência individual do seguro;

h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;

i) Toda e qualquer internação hospitalar emergencial não decorrente de acidente coberto;

j) Lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que a internação hospitalar seja decorrente de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;

k) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;

l) As cirurgias plásticas, salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro;

m) Os procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;

n) Tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de Acidente;

o) Internação Hospitalar por motivo de convalescença, investigação diagnóstica ou para tratamento e recuperação de viciados em drogas ou alcoólatras;

p) Casos de doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;

q) Envenenamento em caráter coletivo;

r) Internações decorrentes de acidentes ocorridos fora do período de garantia ou vigência da apólice, estabelecidos no Contrato.

Estão também excluídas da cobertura deste seguro, as internações em estabelecimento não considerados como sendo hospitais, tais como:

a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, de tratamento psiquiátrico, incluindo departamento psiquiátrico de hospital;

b) Local de internação de idosos, do tipo asilo, casa de repouso e similares;

- c) Instituições de recuperação de viciados em álcool e drogas;
- d) Clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;
- e) Clínicas de convalescença de tratamento médico, do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes e doenças;
- f) Estâncias hidrominerais, “spa” (ou assemelhadas), e/ou internação domiciliar.

Não obstante ao descrito nos itens acima estarão cobertos por este Seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Para fins de indenização de sinistro de Diária de Internação Hospitalar por Acidente aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território brasileiro.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para fins de indenização de sinistro de Diária de Internação Hospitalar por Acidente, tomar-se-á como data do sinistro a data do acidente.

5. DOCUMENTAÇÃO GENÉRICA NECESSÁRIA PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou seu Representante Legal, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- c) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel);
- d) Cópia do Prontuário Hospitalar;
- e) Declaração da entidade hospitalar constando:
 1. Nome do Segurado,
 2. Data da internação e da alta médica,
 3. Diagnóstico detalhado,
 4. Descrição do procedimento, exames médicos realizados, tratamento ou cirurgias realizadas.
- f) Relatório detalhado atestando o tratamento realizado;
- g) Nota Fiscal/Fatura Originais do Hospital com o Recibo de Quitação, se houver;
- h) Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- i) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando o caso exigir,

- j) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando realizado;
- k) Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- l) Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- m) Cópia autenticada do Comunicado de Acidente de Trabalho - CAT (para o caso de acidente na empresa).