

ATENÇÃO

O recebimento destas condições e de outros materiais referentes a este seguro, bem como o preenchimento da Proposta de Contratação ou da Proposta de Adesão, não configuram aceitação pela Seguradora.

LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES ANTES DE ASSINAR A PROPOSTA.

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DO SEGURO UNIMED DE ACIDENTES PESSOAIS

Contratação Individual

REG. SUSEP Nº 15.414.000559/2003-04 – Versão Abril 2015

Cobertura Básica:

Morte acidental

Coberturas Adicionais:

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM)

Cláusula Suplementar: Inclusão Facultativa de Cônjuge

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos durante o período de vigência deste seguro, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

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:

a) incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- 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.
- 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) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - c) choque elétrico e raio;
 - d) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
 - e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
 - f) infecções e estados septicêmicos, quando resultante exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
 - g) queda n'água ou afogamento.

b) Não se incluem nesse conceito:

- ***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;***
- ***as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;***
- ***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 sob a nomenclatura de L.E.R. - Lesão por Esforços Repetitivos ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e***

- **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 neste item;**

Agravação de Risco: circunstância que aumenta a possibilidade de ocorrência dos riscos previstos no contrato, seja por ato de terceiros ou do próprio segurado.

Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro e é entregue ao Estipulante;

Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado Principal para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso da cobertura de invalidez permanente por acidente o beneficiário será o próprio Segurado;

Capital Segurado é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura deste seguro, estabelecida na Proposta de Contratação e na Proposta de Adesão.
Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado;

Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o Segurado **permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas**, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais;

Certificado Individual do Seguro é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado para comprovar a sua inclusão no seguro e que contém a especificação das coberturas contratadas e dos limites máximos dos respectivos capitais.

Cláusula Suplementar: cláusula que permite a inclusão de Segurados Dependentes no Seguro.

Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Adesão, das Condições Gerais, da Apólice, de eventuais Endossos, do Certificado Individual do seguro e das Cláusulas Adicionais e Suplementares;

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;

Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem este seguro, estabelecendo suas características gerais e os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários;

Contrato é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações das partes;

Corretor de Seguros é o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros;

Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes são sinais, sintomas e estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;

Estipulante: pessoa jurídica cuja vinculação com o grupo segurado é exclusivamente de natureza securitária e que não representa esse grupo perante a Seguradora.

Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Particulares da Apólice de Seguro;

Grupo Segurado é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais;

Grupo Segurável é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que se vinculam ao Estipulante com o propósito de aderir à apólice coletiva.

Indenização é o valor a ser pago pela Seguradora caso ocorra o sinistro durante a vigência do seguro. **O valor da indenização será sempre limitado ao valor do Capital Segurado;**

Nota Técnica Atuarial é o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais;

Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas;

Proponente de Proposta de Adesão: pessoa física que propõe sua adesão à contratação coletiva;

Proponente de Proposta de Contratação: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva em proveito de grupo a ela vinculado;

Proposta de Adesão é o documento pelo qual a pessoa física vinculada ao estipulante expressa sua intenção de aderir à contratação coletiva e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento das Condições Contratuais;

Proposta de Contratação é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas) manifestando pleno conhecimento destas Condições Gerais;

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

Riscos Excluídos são riscos não cobertos por este seguro, previstos como tais nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais;

Segurado Principal é a pessoa física que se vinculou ao estipulante com vistas a aderir à contratação coletiva, regularmente aceita e incluída no seguro;

Segurado Dependente é o cônjuge ou o (a) companheiro(a), do Segurado Principal, regularmente incluído(a) no seguro, observado o disposto na respectiva Cláusula Suplementar;

Seguradora é a UNIMED SEGURADORA S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pelo contrato de seguro, mediante recebimento do respectivo prêmio;

Sinistro é a ocorrência de um evento previsto nas coberturas contratadas, desde que estas estejam em vigor.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro dividem-se em básica, adicionais e suplementar.

3.1.1. Cobertura Básica: Morte Acidental - Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do respectivo Capital Segurado em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais disposições contratuais e a legislação aplicável.

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- b) Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM).

3.1.3. Cláusula Suplementar: Inclusão Facultativa de Cônjuge.

3.1.3.1. A indenização por morte de Segurado Dependente, quando houver, é devida ao Segurado Principal, conforme disposto na respectiva Cláusula Suplementar.

3.2. Poderão ser contratados, adicionalmente à Cobertura Básica, as Coberturas Adicionais e Suplementar, previstas nos itens 3.1.2 e 3.1.3 destas Condições Gerais.

3.2.1. O Segurado deverá informar na Proposta de Adesão, quais coberturas pretende contratar, sendo a **Básica obrigatória** e as demais facultativas.

3.2.2. As coberturas contratadas estarão expressas na Proposta de Adesão e no Certificado Individual e serão reguladas pelas Condições Gerais e pelas respectivas Condições Especiais.

3.3. Caso seja admitida, em caráter excepcional, a inclusão de menores de 14 anos, a Importância Segurada será destinada exclusivamente à cobertura de reembolso das despesas com o funeral dos mesmos, e será paga mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se

entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente EXCLUÍDOS de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de:

- a) *uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;*
- b) *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, atos de terrorismo, ou outras perturbações de ordem pública ou delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;*
- c) *doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Adesão;*
- d) *suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou do aumento do capital segurado quanto ao valor aumentado;*
- e) *tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;*
- f) *prática por parte do Segurado, dos beneficiários ou pelo representante legal de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave, equiparável ao dolo;*
 - f.1) *nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;*
- g) *atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, aeronaves terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;*
- h) *ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;*
- i) *agravação intencional do risco, por parte do Segurado e*

j) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.

4.2. Além das exclusões previstas no item 4.1, estão também EXCLUÍDOS das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e de Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM), os eventos consequentes de:

- a) doenças, inclusive as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, exceto as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;***
- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, exceto se decorrentes de acidente coberto;***
- c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;***
- d) parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;***
- e) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto;***
- f) choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;***
- g) envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;***
- h) 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 sob a nomenclatura de L.E.R. - Lesão por Esforços Repetitivos ou D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, tendinite, sinovite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;***
- i) acidentes ocorridos em consequência de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade, em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de***

utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

k) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto e

l) eventos excluídos do conceito de Acidente Pessoal constante do item 2 destas Condições Gerais.

5. ACUMULABILIDADE DE INDENIZAÇÕES

5.1. As indenizações por morte e por invalidez permanente decorrentes do mesmo acidente não se acumulam. **Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente,** a Seguradora pagará a indenização devida para morte, deduzida a importância já paga por invalidez, **não exigindo, entretanto, a devolução da diferença, se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.**

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. Esta Cobertura abrange os acidentes, decorrentes de eventos cobertos, ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. A inclusão dos proponentes é feita mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, momento em que o proponente declarará conhecer prévia e integralmente as Condições Contratuais do seguro.

7.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

7.2. A recepção da proposta se dará mediante protocolo, fornecido pela Seguradora, com indicação da data e hora do seu recebimento.

7.3. Somente serão aceitos os proponentes que, na data da sua adesão ao seguro, se encontrarem em:

- **boas condições de saúde e**
- **condições de exercer atividade laborativa.**

7.3.1. Os aposentados poderão participar do seguro, desde que não tenham sido aposentados por invalidez.

7.3.2. Os Segurados que se aposentarem, ou deixarem de exercer atividade laborativa durante a vigência da Apólice, poderão continuar no seguro, desde que os

prêmios continuem sendo pagos.

7.4. A inclusão de dependente (cônjuge, ou companheiro) far-se-á facultativamente, por requerimento do Segurado Principal.

7.4.1. Ao Segurado Principal caberá declarar sobre o estado de saúde do seu cônjuge ou companheiro (a), ao solicitar sua inclusão no seguro.

7.5. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do proponente no seguro.

7.5.1. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, **o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso**, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento, pela Seguradora, das informações adicionais. A solicitação de informações adicionais ou de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 7.5.

7.6. Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

7.7. Aceita a Proposta de Adesão pela Seguradora, esta providenciará a emissão e o envio do Certificado Individual ao Segurado.

7.8. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito, ao Proponente, justificando a recusa, e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo de 10 (dez) dias corridos computados a partir da formalização da recusa, integralmente, ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo IPC-A/IBGE.

7.9. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no item 7.5 e seguintes destas Condições Gerais.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. O prazo de vigência do seguro será de 01 (um) ano, salvo se outro for convencionado entre as partes.

8.2. A vigência do seguro, **desde que aceita a Proposta de Adesão**, terá início:

- a) Para a modalidade pagamento por carnê, cartão de crédito ou débito em conta bancária: na data da aceitação da proposta ou em data posterior escolhida pelo Segurado;
- b) Para a modalidade desconto em folha: no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da assinatura da Proposta de Adesão.

8.2.1. Se as Propostas de Adesão forem recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio, o início de vigência será a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, caso seja aceita.

8.2.2. O início e o término de vigência da apólice, dos endossos e dos Certificados Individuais se darão às 24 horas das datas neles expressas para tal fim.

8.3. O seguro poderá ser renovado, automaticamente, por igual período, salvo se o Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao término de vigência.

8.3.1. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores, deverá haver manifestação expressa do Segurado e da Seguradora.

9. CERTIFICADO INDIVIDUAL

9.1. No início de vigência da cobertura, bem como nas renovações do seguro, se houver, bem como por ocasião de qualquer alteração contratual que venha a ser feita pelas partes, a Seguradora emitirá um Certificado Individual para cada Segurado, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) data da adesão do segurado e data de final de vigência do Seguro;
- b) Capitais Segurados das coberturas contratadas; e,
- c) valor do prêmio total.

9.2. Quando houver carência estabelecida para a(s) cobertura(s) contratada(s), ela também será indicada no Certificado Individual.

10. CARÊNCIA E FRANQUIA

10.1. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio ou sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de adesão do segurado ao seguro.

10.2. O presente seguro não prevê a adoção de franquia.

11. CUSTEIO DO SEGURO

11.1. Este Seguro será totalmente contributivo, ou seja, os Segurados pagarão o valor total do prêmio.

12. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

12.1. A responsabilidade pelo pagamento dos prêmios é do Segurado, que poderá fazê-lo mediante escolha, na Proposta de Adesão, de uma das seguintes formas de pagamento:

- a) emissão de carnê;
- b) débito em conta bancária;
- c) débito em fatura de cartão de crédito e
- d) desconto em folha de pagamento.

d.1) quando o Segurado optar pelo pagamento do prêmio mediante desconto em folha de pagamento, o empregador, salvo nos casos de cancelamento do Seguro, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.

12.2. Quando a data limite para pagamento do prêmio recair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

12.3. A periodicidade de pagamento dos prêmios será mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, conforme opção constante da Proposta de Adesão, não havendo parcelamento ou fracionamento de prêmios.

12.4. Os prêmios emitidos possuem vigência de acordo com a periodicidade do pagamento escolhido.

12.4.1. Somente os prêmios do período já decorrido serão cobrados ou abatidos da indenização, sendo indevido qualquer prêmio relativo ao período restante de vigência do seguro.

13. ATRASO NOS PAGAMENTOS DE PRÊMIOS

13.1. A falta de pagamento do prêmio em seu vencimento, não acarretará a suspensão automática das coberturas, que continuarão vigentes durante o período de mora, respeitado o prazo referido no item 13.1.1.

13.1.1. O Segurado, em atraso com o pagamento dos prêmios, será notificado para pagamento do valor corrigido monetariamente pelo IPC-A/IBGE e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento), ao mês, bem como da multa de 2% (dois por

cento), tendo para tanto o prazo constante do novo documento de cobrança, que não será inferior a 10 (dez) dias, contados da notificação.

13.2. O não pagamento dentro do prazo constante do novo documento de cobrança acarretará o cancelamento automático do seguro, não sendo permitida a reabilitação das coberturas, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios não pagos.

13.3. Os sinistros ocorridos durante o período de mora, até a data concedida para pagamento do prêmio em atraso, serão indenizados, mediante o pagamento do(s) prêmio(s) em aberto ou seu abatimento da indenização a ser paga, conforme o caso, com os encargos previstos no item 13.1.1.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O Capital Segurado de cada cobertura deverá constar da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

14.2. Para efeitos de apuração do valor da indenização ou do reembolso, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do evento.

14.2.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistro, a data do acidente.

15. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

15.1. O Capital Segurado de todas as Coberturas contratadas, assim como os respectivos prêmios, serão atualizados anualmente, no aniversário da contratação, segundo a variação positiva do IPC-A/IBGE, apurada nos últimos 12 (doze) meses, imediatamente anteriores a 60 dias da data da atualização, se houver renovação.

15.2. Sendo este seguro de vigência anual, a data da atualização, tanto dos Capitais Segurados, quanto dos prêmios, coincidirá com a data da renovação do seguro, se houver renovação.

15.3. Na hipótese de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os Capitais Segurados serão atualizados pelo IPC-A/IBGE, desde a data do último pagamento do prêmio até a data da ocorrência do evento gerador, considerando-se o índice imediatamente anterior.

15.4. Na falta ou extinção do índice IPC-A/IBGE, será considerado como índice substituto o IGPM-FGV.

16. OCORRÊNCIA DO EVENTO

16.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Segurado, ou por seus beneficiários, logo que o saiba, devendo constar da comunicação a data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item 17 destas Condições Gerais.

17. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

17.1. Observado o disposto no item 16 destas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, **deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.**

17.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

17.2.1. Eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

17.3. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.

17.4. O pagamento de qualquer Capital Segurado decorrente do presente seguro será efetuado, de uma única vez, **em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo,** observado o item 17.7 e seguinte destas Condições Gerais:

- Aviso de Sinistro, contendo Declaração do Médico Assistente, indicando causa morte, com firma reconhecida;
- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência do Segurado sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia da Ficha de Registro de Emprego;
- Cópia da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, do TC – Termo Circunstanciado ou do BO – Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental);
- Cópia do laudo do I.M.L. (em caso de morte acidental);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (se realizado);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);

17.4.1. Documentação para habilitação do(s) beneficiário(s):

- Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência, de cada um, mais:
- Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada e emitida após a data do óbito;
- Companheira (o): prova de “união estável”.

No caso de menores de idade ou incapazes:

- **menores sujeitos ao poder familiar:** cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- **menores sujeitos à tutela:** cópia da certidão de nascimento do menor e termo de tutela e documentos de identificação do tutor (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- **maiores sujeitos a curatela:** cópia da certidão de nascimento do maior e termo de curatela e documentos de identificação do curador (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

17.4.2. Para as Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e de Invalidez Permanente por Acidente Majorada, quando contratadas, além dos documentos listados no item 17.4 destas Condições Gerais, deverá ser apresentado o relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:

- Diagnóstico
- Alta definitiva
- Tratamento usado
- Grau de invalidez
- Reconhecimento do estado de invalidez permanente total ou parcial.

17.5. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

17.6. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar a ocorrência ou não do evento.

17.7. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

17.7.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 17.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento, pela Seguradora, da documentação complementar.

17.8. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item 17.4, a Seguradora pagará:

- juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, contados a partir do término do prazo previsto no item 17.4 destas Condições Gerais;

- atualização monetária pela variação positiva do IPC-A, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação e
- multa de 2% (dois por cento).

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

18. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

18.1. O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

18.1.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que comprovadamente entregue à Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. **Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.**

18.2. A substituição só poderá ser efetuada se o Segurado Principal não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

18.3. Não havendo expressa indicação de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago de acordo com o que estabelece o art. 792 do Código Civil brasileiro.

18.4. Para as coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e de Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM), bem como, em caso de morte de Segurado Dependente, quando contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, o beneficiário será sempre o Segurado Principal.

18.4.1. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais deste.

18.5. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado Dependente, incluído por Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge, o beneficiário será o próprio Segurado Dependente.

18.6. É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, ficando o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Segurado, do seu Corretor, dos seus representantes legais ou dos seus beneficiários:

- a) inobservância da lei e das obrigações convencionadas neste Seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, ou falta ao dever de lealdade durante o processo de adesão ou no decorrer da vigência deste Seguro, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;
- d) não fornecimento da documentação solicitada.

19.1.1. Perderá, também, o direito a indenização, o Segurado que impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

19.2. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

19.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, 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 calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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

19.3. O segurado está, ainda, obrigado a comunicar à 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.

19.3.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento da comunicação de agravação do risco, manifestar ao Segurado, por escrito, sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.3.2. O cancelamento do seguro, referido no item 19.3.1, se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado, devendo ser restituída, se houver, a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

20. CANCELAMENTO DO SEGURO

20.1. O seguro será cancelado:

- a) por solicitação, por escrito, do Segurado Principal;**
- b) automaticamente, com a morte do Segurado Principal;**
- c) automaticamente, com o recebimento do Capital Segurado em caso de caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);**
- d) automaticamente se o Segurado, seus representantes legais, dependentes ou Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;**
- e) automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou representantes legais.**
- f) automaticamente, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- g) automaticamente, por falta de pagamento do prêmio, após o decurso do prazo previsto no item 13.1.1 destas Condições Gerais;**
- h) por mútuo acordo entre o Segurado e a Seguradora;**

20.2. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

20.3. A apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

20.4. A cobertura do Segurado Dependente, incluído pela Cláusula Suplementar, será cancelada nos seguintes casos:

- a) automaticamente, com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;
- b) quando solicitado por escrito pelo Segurado Principal;
- c) quando desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Seguradora;
- d) com o cancelamento da Cláusula Suplementar de inclusão de cônjuge.

20.4.1. Os prêmios eventualmente pagos após a comunicação da dissolução da sociedade conjugal, ou da união estável, serão devolvidos ao Segurado Principal.

21. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

21.1 O Segurado autoriza expressamente a Seguradora a obter, a qualquer tempo, por intermédio de seu Departamento Médico, informações e documentação acerca do evento ou do atendimento a ele prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro. Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ele prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

21.1.1. Para que a Seguradora obtenha as informações e documentação necessárias à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente seguro, inclusive, dados sobre a evolução de qualquer lesão ou patologia, o Segurado dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

22. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

22.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a 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.

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

22.1.2. 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.

23. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

23.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes. Nenhuma alteração será válida se não for feita por escrito.

23.1.1. À proposta de alteração aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Adesão.

23.1.2. Qualquer alteração no contrato, durante a vigência, ou na renovação, que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa do Segurado, e deverá ser realizada por aditivo, ratificada pelo correspondente endosso.

24. PRAZOS PRESCRICIONAIS

24.1. Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

25.2. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

25.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

25.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo ao final da vigência, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos das condições contratuais.

25.5. Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do Segurado ou sua tentativa ocorridos nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do segurado ao seguro.

26. FORO

26.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

26.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 26.1.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. COBERTURA

1.1. A presente cobertura adicional, **desde que contratada**, tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em favor do próprio Segurado, em caso de invalidez permanente parcial ou total em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **observados os demais itens destas Condições Especiais e das Condições Gerais.**

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

1.3. A indenização será paga de acordo com a tabela constante do item 7 destas Condições Especiais, calculadas as percentagens sobre o Capital Segurado vigente no dia do acidente, não prevalecendo qualquer aumento do seguro efetuado posteriormente.

1.4. No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, **a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.**

1.5. Nos casos de invalidez parcial, não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. No caso de lesões de articulação, as reduções de movimentos (ou função), além de descritas no atestado médico, deverão ser fixadas em percentagens, ficando estabelecido que, na falta de indicação da percentagem de redução, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), do capital previsto para o membro ou órgão lesado.

1.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta cobertura; havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total.

1.7. A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já comprometido e/ou lesionado 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 preexistente.**

1.8. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2. CONCEITO

2.1. Aplica-se a esta Cobertura o conceito de Acidente Pessoal previsto no item 2 das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão expressamente cobertos os riscos das lesões acidentais previstas no item 2, alínea “a”, das Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente **EXCLUÍDOS** desta Cobertura os eventos previstos no item 4 das Condições Gerais.

5. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

5.1. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, prevista nestas Condições Especiais deverá ser comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica apta a essa finalidade, juntamente com os demais documentos elencados no item 17.4 e seguintes das Condições Gerais.

5.2. É facultado à Seguradora submeter o Segurado a exame(s) objetivando apurar a caracterização da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, **sendo que a recusa, pelo segurado, ensejará a perda do direito à indenização.**

5.2.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza o estado de invalidez permanente previsto nesta Cobertura.

5.3. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica, conforme disposto no item 22 das Condições Gerais.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura não poderá ser superior a 200% (duzentos por cento) do Capital Segurado da Cobertura Básica, e estará expresso na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

6.2. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.**

6.2.1. Não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de invalidez permanente acidental total, hipótese em que a cobertura de que trata estas Condições Especiais será extinta.

6.3. Caso o Segurado venha a se tornar totalmente inválido, em decorrência do mesmo acidente, após ter recebido indenização por Invalidez Permanente Parcial, será deduzido do capital previsto nesta cobertura o percentual já pago para invalidez parcial.

6.4. Na hipótese de falecimento do Segurado após o pagamento do percentual cabível previsto no item 7 destas Condições Especiais, em decorrência do mesmo acidente, o valor da indenização ficará limitado à diferença entre a importância paga para esta cobertura e o Capital Segurado previsto para a cobertura de morte acidental.

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

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	
DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100

Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL 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	equivalente a $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo
INVALIDEZ PERMANENTE 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	equivalente ½ do respectivo dedo
- Perda dos demais dedos	equivalentes a ⅓ 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	06
- Menos de 3 (três) centímetros	sem indenização
DIVERSAS	
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10

APARELHO VISUAL	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais:	
Unilateral	7
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris:	
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50

Parcial - menos de 50%	15
mais de 50%	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	16
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA	
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim:	
Função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50

Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	
Hérnia traumática	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de um corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20

ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva.	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
Extirpação da vesícula biliar	7
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20

Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	5
PERDA DO BAÇO	15

8. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. O pagamento do Capital Segurado devido por esta Cobertura será realizado conforme disposto no item 17 das Condições Gerais, devendo o Segurado apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 17.4 e 17.4.2.

9. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

9.1. Esta Cobertura começa a vigorar:

- a) simultaneamente, com o início de vigência da Cobertura Básica ou
- b) em data posterior, **prevista no Certificado Individual**, se contratada após o início de vigência **da Cobertura Básica**.

9.2. Esta cobertura termina:

- a) **simultaneamente com o cancelamento da Cobertura Básica ou da presente Cobertura adicional;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado do seguro;**
- c) **com o recebimento do Capital Segurado em razão de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

10. CANCELAMENTO DA PRESENTE COBERTURA

10.1. Além das hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais, a cobertura prevista nestas Condições Especiais também cessará quando da ocorrência das hipóteses previstas no item 9.2 destas Condições Especiais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Estas Condições Especiais de Cobertura Adicional fazem parte das Condições Contratuais do seguro. As normas nela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação as estas , tem função subsidiária.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE MAJORADA (IPAM)

1. COBERTURA

1.1. A presente cobertura adicional, desde que contratada, tem por objetivo garantir o pagamento do respectivo Capital Segurado ao próprio Segurado, em caso de sua invalidez permanente em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, **mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observados os demais itens destas Condições Especiais, das Condições Gerais e do Contrato, se houver, caso o acidente resulte em:**

- Perda total do uso de um dos dedos indicadores;
- Perda total do uso de um dos dedos polegares;
- Perda total da visão de um dos olhos;
- Perda total incurável dos dois ouvidos.

1.2. Excluem-se da cobertura as lesões que resultem na perda total de qualquer outro membro ou órgão, além dos relacionados no item anterior.

1.3. A cobertura prevista nestas Condições Especiais **NÃO** se estende ao cônjuge incluído pela Cláusula da Cobertura Suplementar.

1.4. Esta cobertura somente pode ser contratada como adicional à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

2. CONCEITO

2.1. Aplica-se a esta Cobertura o conceito de Acidente Pessoal previsto no item 2 das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente **EXCLUÍDOS** desta Cobertura os eventos previstos no item 4 das Condições Gerais.

4. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

4.1. A invalidez prevista nestas Condições Especiais deverá ser comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica apta a essa

finalidade, juntamente com os demais documentos elencados no item 17.4 e 17.4.2 das Condições Gerais.

4.2. É facultado à Seguradora submeter o Segurado a exame(s) objetivando apurar a caracterização da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sendo que a recusa, pelo Segurado, ensejará a perda do direito a indenização.

4.2.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, NÃO caracteriza, o estado de invalidez permanente previsto nesta Cobertura.

4.3. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica, conforme disposto no item 22 das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do Capital Segurado para esta Cobertura será igual ao valor máximo da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e estará expresso na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

5.2. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese da invalidez prevista nestas Condições Especiais de Cobertura Adicional será automática quando da ocorrência do sinistro.

5.2.1. As indenizações por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente e de Invalidez Permanente por Acidente Majorada, decorrentes do mesmo acidente, não se acumulam. No caso de se verificar o pagamento de indenização por motivo de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, o valor da indenização ficará reduzido à diferença entre a importância segurada para a presente Cobertura e a indenização paga em razão de invalidez permanente, direta ou indiretamente, decorrente do mesmo acidente.

5.2.2. Na hipótese de falecimento do Segurado após o pagamento desta cobertura, em decorrência do mesmo acidente, o valor da indenização ficará limitado à diferença entre a importância paga e o Capital Segurado previsto para a cobertura de morte acidental.

6. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O pagamento do Capital Segurado devido por esta cobertura será realizado conforme o disposto no item 17 das Condições Gerais, devendo o Segurado apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 17.4 e 17.4.2.

7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

7.1. A cobertura compreendida por estas Condições Especiais começa a vigorar, simultaneamente, com o início de vigência da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

7.2. A vigência desta Cobertura se encerra nas hipóteses previstas no item 9 destas Condições Especiais.

8. CANCELAMENTO DA PRESENTE COBERTURA

8.1. Esta Cobertura Adicional poderá ser cancelada:

- a) nas mesmas condições estabelecidas no item 20 das Condições Gerais e**
- b) simultaneamente com o cancelamento da Cobertura Básica ou da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais de Cobertura Adicional fazem parte das Condições Contratuais do seguro. As normas nela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas, tem função subsidiária.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, tem por objetivo a inclusão facultativa do cônjuge do Segurado Principal, no seguro, **exclusivamente**, nas seguintes coberturas:

- Cobertura Básica – morte acidental;
- Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);

1.2. Para fins desta Cláusula, somente será permitida a contratação das coberturas acima especificadas e desde que o Segurado Principal também as tenha contratado.

1.3. Para os efeitos desta Cláusula, equipara-se ao cônjuge a(o) companheira(o) do(a) Segurado(a) solteiro(a), viúvo(a), desquitado(a), separado(a) judicialmente ou de fato ou divorciado(a), desde que comprovada a união estável, por ocasião da ocorrência do sinistro.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

2.1. Somente poderá participar do seguro o cônjuge do Segurado Principal que, na data da sua inclusão nesta Cláusula:

- **se encontrar em boas condições de saúde e**
- **atender ao limite de idade estabelecido pela Seguradora.**

2.2. A inclusão do cônjuge deverá ser solicitada pelo Segurado Principal, mediante preenchimento de Proposta de Adesão; as declarações ali prestadas, bem como a assinatura da proposta, **serão de responsabilidade do Segurado Principal.**

2.3. A inclusão estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

2.4. A inclusão e permanência do cônjuge no seguro ficarão, em qualquer hipótese, condicionadas à inclusão e permanência do Segurado Principal.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão expressamente cobertos os riscos das lesões acidentais previstas no item 2, alínea “a”, das Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente EXCLUÍDOS desta Cláusula os eventos previstos no item 4 das Condições Gerais.

5. CAPITAIS SEGURADOS

5.1. Os Capitais Segurados do cônjuge incluído por esta Cláusula, **não poderão ser superiores** ao contratado para o Segurado Principal e estarão descritos na Proposta de Adesão e no Certificado Individual.

6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

6.1. O beneficiário da indenização por morte acidental do Segurado Dependente devida por esta cláusula suplementar será sempre o Segurado Principal.

6.2. Para Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado Dependente, o beneficiário será o próprio Segurado Dependente incluído por esta Cláusula.

6.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do cônjuge, o Capital Segurado referente à cobertura do cônjuge deverá ser pago aos herdeiros legais deste.

7. INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

7.1. As Coberturas previstas nesta Cláusula começarão a vigorar:

- a) na mesma data de início de vigência da Cobertura Básica para o Segurado Principal, para o cônjuge incluído simultaneamente com o mesmo ou
- b) na hipótese de contratação posterior, a partir da aceitação da Proposta ou, se recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio, se dará a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, caso seja aceita.

7.2. O término de vigência desta cláusula observará o disposto no item 20.4 das Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Esta Cláusula faz parte das Condições Contratuais do seguro. As normas nela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta, tem função subsidiária.

Conheça os canais de Comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:

• **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento para solucionar dúvidas sobre os produtos, solicitar 2ª via de boleto e extrato e fazer alterações cadastrais. Entre outros.

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

e-mail: atendimentoprodutos@segurosunimed.com.br

• **ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

e-mail: relacionamento@segurosunimed.com.br

• **FALE CONOSCO**

Atendimento 24 hs por meio do site para esclarecer dúvidas e reclamações.

www.segurosunimed.com.br

• **OUIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- o nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- Pelo site: [www.segurosunimed.com.br /ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/) e preencha o formulário.

- Por e-mail: ouvidoria@segurosunimed.com.br

- Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:

**Seguros Unimed - Ouvidoria
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346
Cerqueira César - São Paulo - SP
CEP:01410-901**

- Por telefone: **0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.**

- **Presencial**, com atendimento **no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis**, na sede da Seguros Unimed localizada na:

**Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346
Cerqueira César - São Paulo - SP
CEP:01410-901**