

BB SEGUROS

Companhia de Seguros
Aliança do Brasil

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Condições Especiais

Processo SUSEP 10.005462/99-17

ÍNDICE**CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR
ACIDENTE – IPTA**

1. Objetivo do Seguro
2. Definições
3. Garantias do Seguro
4. Capital Segurado
5. Beneficiários
6. Pagamento de Prêmio
7. Cessaçãõ da Cobertura Individual
8. Liquidaçãõ de Sinistro
9. Disposições Gerais

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir, nos termos destas condições especiais e das condições gerais e particulares da apólice de acidentes pessoais coletivo, o pagamento de indenização ao próprio segurado, em decorrência de acidente pessoal, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando os riscos expressamente excluídos da apólice.

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal: 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 invalidez permanente total ou parcial por acidente do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos dois primeiros anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a segurada ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

b.1) **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.2) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham**

relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) 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 nesta cláusula.

Médico assistente:

- É o profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados.
- **Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): É a garantia de pagamento de uma indenização, referente à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.1.1. Para fim deste seguro, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total do uso de um membro ou órgão.

3.1.2. No caso de Invalidez Permanente decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente Total avaliada quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará ao próprio segurado, de uma só vez, uma indenização de 100% (cem por cento) do capital segurado relativo a esta cobertura, de acordo com a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE, descrita no subitem 3.2 desta cláusula adicional.

a) Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, da tabela constante no subitem 3.2.4, a

indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

- b) Para efeito de pagamento, a perda funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será indenizada, deduzindo-se do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.
- c) **A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.**

3.1.3. As Indenizações pelas Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por IPTA, verificar-se a morte do segurado em decorrência do mesmo acidente, a sociedade seguradora pagará a indenização relativa a Morte Acidental, deduzido o valor já pago pela IPTA.

3.2. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme previsto nestas condições gerais, a indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Descriminação	% sobre o Capital Segurado
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 de uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Considera-se como data de evento para a cobertura prevista nesta cláusula adicional, para efeito de determinação de responsabilidade da sociedade seguradora e do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

4.2. A reintegração do capital segurado de cada cobertura prevista nesta cláusula adicional é automática após cada acidente.

5. BENEFICIÁRIOS

Considera-se como beneficiário desta cláusula adicional o próprio segurado, ou na eventual impossibilidade, a quem legalmente o represente nos atos da vida civil, desde que devidamente comprovado.

6. PAGAMENTO DE PRÊMIO

O SEGURADO DEVERÁ CONTINUAR PAGANDO O VALOR INTEGRAL DO PRÊMIO DE SEGURO, INDEPENDENTE DE QUALQUER INDENIZAÇÃO QUE TENHA SIDO EFETUADA REFERENTE A COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A garantia desta cobertura individual cessa nas seguintes situações:

- a) Quando ocorrer qualquer das hipóteses previstas nas condições gerais da apólice, para cancelamento ou não renovação do seguro, ou de cessação da cobertura de cada segurado;
- b) Na eventualidade de ocorrência de sinistro por Morte;
- c) Quando for cancelada a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

8.1. Ocorrendo a invalidez permanente total por acidente, coberta pelo seguro, o segurado ou seu representante legal, deverá comunicar imediatamente o sinistro à sociedade seguradora, através da central de atendimento da Aliança do Brasil.

8.2. Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo segurado os documentos elencados abaixo:

- Formulário “aviso de sinistro” assinado
- Cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que sofreu o sinistro
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)
- Cópia autenticada da carta de concessão de aposentadoria (se houver)

- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor
- Cópia autenticada do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso
- Cópias autenticadas dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado)
- Original do Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia)
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível
- Declaração médica (utilizar formulário de declaração médica de invalidez por acidente), devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório

8.3. A SOCIEDADE SEGURADORA SE RESERVA AO DIREITO DE SUBMETER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO, PARA CONFIRMAR O GRAU OU PERMANÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE E SUA RESPECTIVA PERCENTAGEM.

8.4. A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA ATRAVÉS DE DECLARAÇÃO MÉDICA.

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

8.6. A junta médica de que trata no item anterior, será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade 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 sociedade seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro pelo segurado.

8.7. O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE

COMPARECEREM, E CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA MÉDICA, A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR INTEGRALMENTE COM AS DESPESAS DA NOVA CONSTITUIÇÃO.

8.8. A RECUSA DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DE UMAS DAS COBERTURAS CONTRATADAS.

8.9. O SEGURADO ACIDENTADO DEVERÁ RECORRER IMEDIATAMENTE, A SUA CONTA, AOS SERVIÇOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS, SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA A CURA COMPLETA.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicam-se às coberturas previstas nesta cláusula adicional todos os termos e as disposições contidas nas condições gerais e particulares da apólice que não contrariem os dispositivos expressos nesta cláusula adicional.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil