

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Condições Particulares

Processo SUSEP nº. 10.005462/99-17

ÍNDICE

Cláusula 1^a – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2^a – SEGURADOS	3
CLÁUSULA 3^a – RISCOS COBERTOS	3
CLÁUSULA 4^a – RISCOS EXCLUÍDOS	5
CLÁUSULA 5^a GRUPO SEGURADO	6
CLÁUSULA 6^a CUSTEIO DO SEGURO	6
CLÁUSULA 7^a – CAPITAL SEGURADO	6
CLÁUSULA 8^a – LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	7
CLÁUSULA 9^a – BENEFICIÁRIO	7
CLÁUSULA 10^a INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	7
CLÁUSULA 11^a ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	7
CLÁUSULA 12^a SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA	8
CLÁUSULA 13^a VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	8
CLÁUSULA 14^a – DISPOSIÇÕES GERAIS	8

Cláusula 1^a – OBJETIVO DO SEGURO

1.1 O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, no caso de Morte Acidental do Segurado e/ou pagamento de indenização ao próprio Segurado, no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado em decorrência de acidente pessoal, enquadrável nas condições gerais, especiais e particulares, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

Cláusula 2^a – SEGURADOS

2.1 Segurado será todo proponente pessoa física que tenha aderido a um cartão de Crédito, Débito e/ou Múltiplo (Crédito e Débito) constituído pelo Estipulante e esteja, na data da adesão ao Seguro, em plena atividade profissional ou aposentado por tempo de serviço, em perfeitas condições de saúde, a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Grupo Segurado da Apólice em decorrência do pagamento dos respectivos prêmios.

2.2 **O proponente deverá ter idade compreendida entre 18 (dezoito) anos completos e 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, na data da respectiva inclusão na Apólice.**

2.3 Para efeito do seguro, quando contratado, estarão cobertos o titular e/ou adicional do cartão.

Cláusula 3^a – RISCOS COBERTOS

3.1 **Cobertura Básica de Morte Acidental do Segurado (MA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, em caso de morte acidental do Segurado, observadas as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.2 **Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de até 100% (cem por cento) do capital segurado especificado para esta cobertura, conforme Cláusula 7^a, NA OCORRÊNCIA DA PERDA OU IMPOTÊNCIA FUNCIONAL TOTAL E DEFINITIVA DE MEMBRO OU ÓRGÃO, CONFORME DISCRIMINADO NO ITEM 3.2.3 ABAIXO, EM VIRTUDE DE LESÃO FÍSICA, CAUSADA POR ACIDENTE COBERTO, observada as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.2.1 Para fins deste Seguro, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e que determine a perda total do uso de membro ou órgão discriminado no item 3.2.3 abaixo.

3.2.2 No caso de Invalidez Permanente Total, 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 Seguradora pagará ao beneficiário, de uma só vez, o respectivo saldo devedor.

3.2.2.1 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, da tabela constante no item 3.2.3, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado fixado para a cobertura de Morte.

3.2.3 Casos de Invalidez Permanente Total por Acidente cobertos:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros 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

3.3 Para as coberturas definidas no item 3.1 e 3.2, considera-se como 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 morte ou invalidez total permanente do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- o suicídio ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), 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.

b) Excluem-se desse 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 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;
- **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.**

3.4 As indenizações pelas coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumulam.

3.5 Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice, com a consequente devolução de valores referente ao(s) prêmio(s) do seguro eventualmente pago(s) após essa data, devidamente atualizado(s) monetariamente pelo índice previsto no item 6.13 – das Condições Gerais.

Cláusula 4^a – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Em complemento a Cláusula 4ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais e Condições Especiais não responderão pelos eventos que se verificarem em consequência:

- a) Sinistro causado intencionalmente pelo próprio Segurado;**
- b) Uso indevido de álcool, drogas e narcóticos, salvo os prescritos por um médico profissional habilitado e consumidos de acordo com tal prescrição desde que fique comprovada a existência de nexos causal entre o sinistro e o estado do Segurado;**
- c) Intervenções médicas ou de tratamentos com drogas ou materiais experimentais, qualquer que seja a fase de desenvolvimento destes;**
- d) Descumprimento da legislação vigente;**
- e) Condução de veículo sem a adequada habilitação;**
- f) Epidemias e pandemias.**

Cláusula 5ª GRUPO SEGURADO

5.1 É, em qualquer época, constituído por todos aqueles que mantêm vínculo contratual com o Estipulante, inclusos nesta apólice para cobertura de seguro e aceitos por esta Seguradora conforme critérios de aceitação estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

Cláusula 6ª CUSTEIO DO SEGURO

6.1 O custeio do prêmio do seguro será contributivo, ou seja, o seguro será pago integralmente pelo Segurado.

Cláusula 7ª – CAPITAL SEGURADO

7.1 Entende-se como capital segurado a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para a(s) cobertura(s) contratada(s), vigente na data do evento.

7.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação do sinistro:

7.2.1 Para o Evento Morte Acidental: A data do acidente.

7.2.2 Para o Evento de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): A data do acidente.

Cláusula 8ª – LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Em complemento a Cláusula 20ª – Liquidação e Indenização do Sinistro, das Condições Gerais e a Cláusula 8ª – Liquidação de Sinistro, das Condições Especiais, a indenização devida por esta garantia corresponderá ao capital segurado definido na Cláusula 7ª- Capital Segurado, dessas Condições Particulares, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos à Seguradora até o dia anterior à data do sinistro.

8.2 A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE SUBMETTER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO PARA CONSTATAR:

8.2.1 **Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente: perícia médica para confirmação da permanência da invalidez.**

8.2.2 **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.**

Cláusula 9ª – BENEFICIÁRIO

9.1 O Segurado poderá, a qualquer momento, indicar o(s) beneficiário(s) do seguro, tendo como validade a última alteração recebida pela Seguradora.

9.2 Em caso de Morte Acidental, na falta de indicação de beneficiário(s), será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente ou à(o) companheira(o) reconhecida(o) como tal e o restante aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme disposto no Código Civil Brasileiro, instituído pela Lei 10.406 de 10/01/2002

9.3 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente o beneficiário será o próprio Segurado, limitado ao capital segurado.

Cláusula 10ª INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

10.1 O início da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da proposta pela Cia.

10.2 A respectiva aceitação pela seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo na seguradora para aceitação ou recusa do risco.

Cláusula 11ª ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1 Os capitais segurados e prêmios de cada Segurado serão atualizados anualmente, com base na variação do IGP-M – Índice Geral de Preços de Mercado.

Cláusula 12^a SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

12.1 Durante a inadimplência a cobertura será suspensa até a regularização dos débitos pendentes.

12.2 Inadimplidas 2 (duas) parcelas consecutivas, ou a primeira parcela do prêmio, o seguro ficará de pleno direito cancelado, não podendo mais ser restabelecido. Havendo interesse deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos da aceitação e inclusão no seguro, disposto no item 6 das condições gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

Cláusula 13^a VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

13.1 O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e corresponderá a de 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva, podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, de forma expressa e acontecerão até o vencimento da respectiva apólice, respeitadas as cláusulas: 16 - Cessação da Cobertura Individual, 18 - Vigência e Renovação da Apólice e 19 - Cancelamento da Apólice das Condições Gerais.

13.2 O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e será equivalente a 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva.

Cláusula 14^a – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Estas Condições Particulares, quando em desacordo com as Condições Gerais e Especiais, prevalecerão para todos os fins e efeitos.

14.2 Ratificam-se as Condições Gerais da apólice que não tenham sido alteradas por esta cobertura.