



SEGURO ACIDENTE PESSOAL INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1.	OBJETIVO DO SEGURO	3
2.	DEFINIÇÕES	3
3.	GARANTIAS DO SEGURO	6
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	6
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	7
6.	CARÊNCIAS	7
7.	GRUPO SEGURÁVEL	7
8.	ACEITAÇÃO DO SEGURO	7
9.	VIGÊNCIA	7
10.	CAPITAL SEGURADO	7
11.	PAGAMENTO DO PRÊMIO	8
12.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	8
13.	PERDA DE DIREITO	8
14.	CANCELAMENTO DO BILHETE	8
15.	REGULAÇÃO DE SINISTROS	9
16.	BENEFICIÁRIOS	10
17.	REGIME FINANCEIRO	10
18.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	11
19.	SUB-ROGAÇÃO	11
20.	RATIFICAÇÃO	11
21.	FORO	11
22.	DISPOSIÇÕES GERAIS	11
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL	12
	CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	14

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir o pagamento de uma indenização, ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **desde que respeitadas as Condições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente pessoal

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

a) **Incluem-se neste conceito:**

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, 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 o Segurado 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 sequestros e tentativas de sequestros;
- 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 neste 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 consequentes 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 consequências 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 no subitem 2.1.

2.2 Agravamento do Risco

É o aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

2.3 Âmbito de Cobertura

Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de Seguro, ou seja, a delimitação entre riscos que estão cobertos e os que não estão.

2.4 Aviso de Sinistro

É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

2.5 Beneficiário

Pessoa física designada para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.6 Bilhete

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 da proposta, nos termos da legislação específica.

2.7 Boa-Fé

É um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do bilhete e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre as Condições Gerais e Especiais e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

2.8 Capital Segurado

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

2.9 Carregamento

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

2.10 Cobertura

É a proteção conferida por um plano de Seguro ou de Resseguro. Também chamada como garantia, com a qual por vezes se confunde.

2.11 Cobertura Básica

É a cobertura principal de um ramo.

2.12 Coberturas de Risco

São as coberturas do Seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

2.13 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do bilhete, das Condições Gerais e das Condições Especiais.

2.14 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

2.15 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.

2.16 Corretor de Seguros

Perante a legislação brasileira, o corretor é o intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover plano de Seguro, entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, podendo ser brasileiro ou estrangeiro, se pessoa física, mas com residência permanente ao país. Ao corretor é permitido ter prepostos de sua livre escolha, bem como designar, entre eles, o que o substitua nos seus impedimentos ou faltas. A habilitação do corretor ao exercício da profissão depende da obtenção de um diploma de aprovação em exame promovido pela FUNENSEG (Escola Nacional de Seguros).

2.17 Cosseguro

Divisão de um risco Segurado entre vários Seguradores, ficando cada um deles responsável direto por uma quota-parte determinada do valor total do Seguro.

2.18 Data do Evento

É data da ocorrência do Evento (Risco Coberto).

2.19 Estorno de Prêmio

É a retificação de erro cometido, ao lançar, indevidamente, um prêmio ou parcela do mesmo, em crédito ou débito.

2.20 Evento

É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido por estas Condições Gerais.

2.21 Garantia

É a designação genérica utilizada para designar as responsabilidades pelos riscos assumidos pela Seguradora ou Resseguradora, também empregada como sinônimo de cobertura.

2.22 Indenização

O valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

2.23 Índice de Sinistralidade

É o coeficiente ou percentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

2.24 Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

2.25 Nota Técnica Atuarial

É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.26 Parâmetros Técnicos

É a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.27 Período de Cobertura

É aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

2.28 Prazo de Carência

É o período, contado a partir da data de início de vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

2.29 Prêmio

É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do Seguro.

2.30 Prêmio Comercial

É o valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.

2.31 Prêmio Puro

É o valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.

2.32 Proponente

É o interessado em contratar o seguro.

2.33 Reintegração de Capital

É o restabelecimento da importância segurada, após o sinistro e o pagamento do Capital Segurado pelo evento coberto.

2.34 Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os participantes do plano, em determinado período, deverão ser suficientes para pagar os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Sendo assim, neste tipo de plano não há devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.

2.35 Risco

É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro. O risco é a expectativa de sinistro. É comum a palavra ser usada, também, para significar a coisa ou pessoa sujeita ao risco.

2.36 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.37 Seguradora

É a empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado por estas Condições Gerais.

2.38 Segurado

É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

2.39 Segurado Principal

É a pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

2.40 Seguro

É o Contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante a cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

2.41 Sinistro

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

2.42 Taxa

É o elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculo de juros, reservas matemáticas, etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado. É comum encontrar as taxas expressas em percentagem (%).

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nas respectivas Condições Especiais.

3.2 As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e sendo estabelecidas no bilhete.

3.3 As Garantias oferecidas por este Seguro são:

3.3.1 Garantias Básicas:

- Morte Acidental (MA)
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão expressamente excluídos de todas as Garantias deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) doenças;
- c) lesões ou acidentes ocorridos antes da contratação do seguro;
- d) o suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos dois primeiros anos de vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, ou do aumento de seu Capital Segurado;
- e) danos morais;
- f) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g) acidentes decorrentes de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;

- i) acidente vascular cerebral;
- j) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIAS

6.1 Para todas as garantias do Seguro de Acidentes Pessoais não haverá carência, exceto em caso de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da cobertura individual, ou da sua recondução depois de suspenso.

7. GRUPO SEGURÁVEL

Serão aceitos no seguro pessoas com idade entre 14 e 80 anos.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1 A aceitação do seguro se dará mediante o pagamento do prêmio.

9. VIGÊNCIA

9.1 Este seguro terá vigência de 12 meses contados a partir da data de pagamento do prêmio.

9.1.1 Os bilhetes terão seu início e fim de vigência às 24:00h das datas para tal fim neles indicadas.

9.1.2 O início de vigência do bilhete será às 24:00h da data do pagamento do prêmio.

9.1.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do presente Seguro.

9.2 Neste plano de Seguro não haverá renovação.

10. CAPITAL SEGURADO

Entende-se como Capital Segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

10.1 Considera-se como data do evento, ou data de exigibilidade, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da regulação dos sinistros:

a) Morte Acidental: data do acidente;

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: data do acidente;

10.2 A aceitação, pela Sociedade Seguradora, de estabelecimento de Capital Segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

10.3 No caso de Invalidez Parcial, o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

10.4 Para o caso de morte, o capital eventualmente estipulado não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

10.5 Os Capitais Segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data do respectivo evento gerador.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 Fica estabelecido que qualquer pagamento do Capital Segurado, por força do presente Contrato, somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança.

11.2 O tipo de custeio do prêmio deste Seguro, classifica-se em contributivo, sendo o prêmio pago integralmente pelo Segurado.

11.3 O prêmio será pago de forma única, o que constará no bilhete.

11.4 A data-limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.

11.5 Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

11.6 A Seguradora encaminhará o documento de recolhimento dos prêmios diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

12.1 Para contratações feitas por bilhete, o Capital Segurado e o Prêmio não serão atualizados.

12.2 A atualização da Indenização, caso a Seguradora não efetue o pagamento dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.2.1 Para a atualização referida no subitem anterior, o índice pactuado no presente Seguro é o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas. No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

12.3 Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado, o índice que vier a substituí-lo.

13. PERDA DE DIREITO

13.1 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

14. CANCELAMENTO DO BILHETE

14.1 O não pagamento do Prêmio por parte do Segurado no prazo estipulado nas Condições Contratuais acarretará o cancelamento automático do bilhete.

O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

14.1.1 Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.1.1.1 Os bilhetes não poderão ser cancelados durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

14.1.2 No caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

14.1.3 a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

15. REGULAÇÃO DE SINISTROS

15.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), conforme o caso, deverá(ão) apresentar à Seguradora, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, definidos para cada garantia nas Condições Especiais do seguro.

15.2 O pagamento da indenização será realizado de forma única.

15.3 Os pagamentos relativos às Garantias deste Seguro têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos.

15.4 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a regulação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no subitem 15.3 implicará sobre o valor do Capital Segurado:

15.4.1 Juros moratórios de 1% (um por cento) para cada mês de atraso.

15.4.2 Atualização Monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice determinado no item 12, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.5 Faculta-se à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos e/ou informação. Neste caso o prazo de que trata o subitem 15.3 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.6 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de 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, que 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.

15.6.1 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.

15.7 Poderá ser solicitado o comprovante do Prêmio pago para fins de verificação da cobertura.

15.8 A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

15.8.1 É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

15.9 Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

15.10 No Seguro de Pessoas para o caso de morte, o Capital Segurado Individual não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

15.11 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independente de interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.12 Os prazos prescricionais referentes a este Seguro são aqueles previstos pela legislação.

15.13 Documentos que qualificam e habilitam o Beneficiário:

a) Quando há designação de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
- RG e/ou Certidão de Nascimento e CPF dos Beneficiários do Seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
- Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
- Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
- Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do tutor;

- Termo de Curatela, somente para a garantia de Invalidez e no caso do Segurado encontrar-se totalmente incapaz para responder por seus atos civis (original ou cópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do curador;
 - Autorização para crédito da indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ).
- b)** Quando não há designação nominal de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar a Seguradora os seguintes documentos:
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Beneficiário (cópia autenticada);
 - RG e/ou Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários do seguro (cópia autenticada) ou de seu representante legal;
 - Comprovante de endereço do(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal (cópia autenticada ou original);
 - Escritura Pública de declaração de únicos herdeiros legais ou Certidão de Rol de Herdeiros Legais extraída dos autos do processo de inventário do segurado, quando não houver designação de Beneficiários estipulada em contrato;
 - Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou cópia autenticada);
 - Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou cópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do tutor;
 - Termo de Curatela, somente para as Garantias de Invalidez e no caso do segurado encontrar-se totalmente incapaz para responder por seus atos civis (original ou cópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do curador;
 - Autorização para crédito da indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente contas em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ);
 - Cópia do comprovante bancário de cada beneficiário com os dados completos da conta corrente para crédito em nome do favorecido ou menor representado

16. BENEFICIÁRIOS

16.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ao) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

16.2 Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge / companheiro(a) não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

16.2.1 Na falta de pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

16.3 É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

16.4 O beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, caso o segurado se suicide nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

17. REGIME FINANCEIRO

Considerando que o plano de Seguro em questão é estruturado em Regime financeiro de repartição simples, não haverá concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos.

18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do Corretor de Seguro, deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais, as Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.

19. SUB-ROGAÇÃO

Nos Seguros de Pessoas a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.

20. RATIFICAÇÃO

Ratificando o disposto no item 3 destas Condições Gerais, considerar-se-ão os riscos devidamente cobertos, aqueles relacionados nas Condições Especiais.

21. FORO

21.1 Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do Seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes do seguro será o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

21.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso daquele previsto no item 21.1.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

22.2 O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

22.3 Fica entendido e acordado que no presente Seguro, os tributos serão pagos por quem a lei vigente determinar.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

Garantir uma indenização ao(s) Beneficiário(s), na ocorrência de morte do Segurado em consequência de acidente pessoal coberto, conforme definido no subitem 2.1 das Condições Gerais.

2. CAPITAL SEGURADO

Será o valor máximo contratado para este seguro, e será definido nas Condições Contratuais.

3. RISCOS COBERTOS

Além dos riscos definidos no subitem 2.1 das Condições Gerais, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) suicídio, ou as sequelas de sua tentativa, desde que não ocorra nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência individual ;
- 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;
- f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a) 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
- b) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;
- c) acidente vascular cerebral.

5. OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

5.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ela comunicada pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

5.1.1 A comunicação, na forma deste item, não exonera o Beneficiário ou seu representante da obrigação de apresentar os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso, ou Comunicação de Acidente de Trabalho (cópia autenticada);
- Laudo do teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico do IML;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH;
- CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa);
- Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do IML (quando houver);
- Certidão de óbito (cópia autenticada);
- Certidão de casamento (atualizada) ou Nascimento do Segurado e, se for o caso, averbação do desquite, divórcio ou separação (cópia autenticada);
- RG e CPF do segurado (cópia autenticada);
- Comprovante de Residência do Segurado (cópia autenticada);

6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

6.1 O Beneficiário, para recebimento do Capital Segurado Individual, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

6.2 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

6.3 A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

6.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

7. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por Morte por Acidente e por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial deverá ser deduzida do valor do Capital Segurado por Morte.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

Garantir uma indenização ao Segurado Principal, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que contratada pelo segurado.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 O Capital Segurado poderá ser de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual definido para a Garantia Básica de Morte Acidental.

2.2 O Capital Segurado relativo à Garantia Básica de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automaticamente reintegrado após cada acidente. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

3. RISCOS COBERTOS

Além dos riscos mencionados no item 2.1 das Condições Gerais, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a)** suicídio, ou as sequelas de sua tentativa, desde que não ocorra nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência individual;
- 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;
- f)** ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamentos ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g)** choque elétrico e raio;
- h)** contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i)** tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j)** infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k)** queda n'água ou afogamento.

4. RISCOS EXCLUIDOS

Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

- a)** atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;
- b)** intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto.

5. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

5.1 No caso da ocorrência do evento coberto, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela a seguir:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL- DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
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
PARCIAL DIVERSAS – DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
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 metarcarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metarcarpiano	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: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

PARCIAL MEMBROS INFERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre CS
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 tíbioperoneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	6
menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

5.2 No caso em que as funções do membro ou órgão lesado não fiquem completamente abolidas, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata deste grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente. Nos casos em que a invalidez não foi especificada no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a redução permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

5.3 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do valor contratado como capital segurado individual.

5.4 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

5.5 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

5.6 A perda de dentes e danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

6. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Morte por Acidente não se acumulam. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deve ser deduzida dos valores dos Capitais Segurados por morte, se contratada esta Garantia.

7. OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

7.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", constando data, hora, local e causa do acidente, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

7.1.1 A comunicação na forma deste item não exonera o Segurado ou seu representante da obrigação de apresentar os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- Relatórios médicos;
- Comprovante de Residência do Segurado (cópia autenticada);
- Cópia do Termo ou da carta de concessão da Aposentadoria do INSS;
- Cópia de exames e radiografias com laudos que comprovam a Invalidez do Segurado;

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

7.3 O Beneficiário será sempre o próprio Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com legislação aplicável à herança.

8. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

8.1 O Segurado, ou seu representante, para recebimento do pagamento do Capital Segurado Individual para esta Garantia, deverá provar a ocorrência do acidente por meio de uma declaração médica, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

8.2 Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de invalidez ou incapacidade que se enquadre com o conceito coberto por esta Garantia.

8.3 O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário.

8.4 A Aposentadoria por Invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente, para fins de doença ou acidente.

8.5 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

8.6 A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

8.7 As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado Individual.

9. JUNTA MÉDICA

9.1 No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesão bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, 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.

9.2 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.

9.3 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.

10. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não contrariem as disposições desta cláusula e lhe sejam pertinentes.

	BILHETE PREMIÁVEL CAPEMISA Seguro de Acidentes Pessoais Individual					
	Nº do Bilhete	Emissão: / /	Corretor(a):		Sucursal:	
	Nº da Sorte	<<11111>> / <<22222>> / <<33333>> / <<444444>> / <<55555>> / <<666666>>				
DADOS DO PROPONENTE						
Nome Completo:						
Dt. Nascimento / /	Nacionalidade:	CPF	Identidade/ Passaporte		Órgão Emissor	
Endereço (Rua/Av):				Nº	Complemento	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	E-mail:		
DADOS DO SEGURO						
Capital segurado	Prêmio Líquido MA	IOF MA	Prêmio Líquido IPA	IOF IPA	Prêmio Bruto	Quantidade de nº da sorte
☐ R\$ 10.000,00	16,82	0,06	12,97	0,05	R\$ 29,90	1
☐ R\$ 15.000,00	25,22	0,10	19,46	0,07	R\$ 44,85	2
☐ R\$ 20.000,00	33,63	0,13	25,94	0,10	R\$ 59,80	3
☐ R\$ 25.000,00	42,04	0,16	32,43	0,12	R\$ 74,75	4
☐ R\$ 35.000,00	58,86	0,22	45,40	0,17	R\$ 104,65	5
☐ R\$ 50.000,00	84,08	0,32	64,85	0,25	R\$ 149,50	6
Garantias			Percentual do Capital Segurado			
Morte Acidental			100% do capital segurado			
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente			Até 100% do capital segurado			
Limite de idade	Início de Vigência¹	Fim de Vigência		Período de pagamento		
Mínimo 14 (quatorze) e máximo 80 (oitenta) anos.	A partir das 24h (vinte e quatro horas) do dia do pagamento do prêmio.	12 (doze) meses, contados a partir das 24h (vinte e quatro horas) do dia do pagamento do prêmio.		Único		
1- Vigência de 12 (doze) meses, não há renovação.						
ACESSÓRIO	TIPO DO PLANO				Valor	
Sorteio	4 (quatro) sorteios mensais, nos últimos quatro sábados do mês subsequente ao início de vigência do seguro.				R\$4.000 ²	
2 - Este valor é bruto de impostos e está sujeito à tributação com base na legislação vigente à época da premiação.						
CARÊNCIA						
Para todas as garantias do Seguro de Acidentes Pessoais não haverá carência, exceto em caso de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir do início de vigência da cobertura individual, ou da sua recondução depois de suspenso.						
DADOS DE PAGAMENTO						
Vencimento: / /		Forma de Pagamento: ☐ débito em conta ☐ boleto bancário				
Banco		Agência		Conta Corrente		
Pagamento do Prêmio: O pagamento do prêmio deverá ser realizado, sob risco de cancelamento do bilhete, até a data de vencimento acima mencionada e designada para este fim.						
RISCOS EXCLUÍDOS						
Estão expressamente excluídos das Garantias Básicas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:						
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. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;						

- c. doenças;
- d. lesões ou acidentes ocorridos antes da contratação do seguro;
- e. o suicídio, ou a(s) sequela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos dois primeiros anos de vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, ou do aumento de seu Capital Segurado;
- f. danos morais;
- g. invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h. acidentes decorrentes de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i. atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou pelo representante de um ou do outro;
- j. acidente vascular cerebral;
- k. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- l. 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
- m. intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto.

BENEFICIÁRIO(S)

Nome Completo	Grau de Parentesco	Particip.%	Rubrica Proponente

O(s) beneficiário(s) do seguro serão aqueles informados à CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A no Bilhete, correspondência ou formulário próprio. Na ausência de indicação, os beneficiários serão os definidos na legislação vigente na data do evento.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Os pagamentos relativos às Garantias têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de toda a documentação obrigatória conforme abaixo:

a) Para a Garantia de Morte Acidental, na ocorrência do sinistro, compete aos Beneficiários, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras; Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Segurado e, se for o caso, averbação do desquite, divórcio ou separação (cópia autenticada); RG e CPF do Segurado (cópia autenticada);
- Boletim de Ocorrência Policial ou comunicação de Acidente de Trabalho (cópia autenticada) e o Laudo de Exame Cadavérico (cópia autenticada).

Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH;

b) Para a Garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, na ocorrência do sinistro, compete ao Segurado ou seu representante, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora, os seguintes documentos:

- Formulário do "Aviso de Sinistro", totalmente preenchido, sem rasuras;
- RG e CPF do Segurado (cópia autenticada); Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- Relatórios médicos e cópia de exames e radiografias com laudos que comprovam a Invalidez do Segurado.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro estar ciente e de acordo que:

1. As informações contidas neste bilhete são certas, completas e verdadeiras. Estou ciente de quaisquer declarações inexatas ou omissões que possam influir na aceitação do bilhete, perderei o direito à garantia. (artigo 766 do Código Civil Brasileiro).

2. Este seguro é por prazo de vigência determinado.

3. Tive prévio e expresso conhecimento dos termos das Condições Gerais do Seguro de Acidente Pessoal Individual e do Regulamento do Sorteio, disponíveis no site www.capemisa.com.br, os quais foram integralmente lidos e aceitos por mim.

DADOS DA CORRETORA DE SEGUROS

Nome da Corretora de Seguros:

Nº CNPJ:

Código SUSEP:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Seguro administrado pela CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A - CNPJ: 08.602.745/0001-32 – Reg. SUSEP: 04251 – Ramo: 81 (Acidentes Pessoais) - nº Processo SUSEP:XXXXXXXXXXXXX– Central de Relacionamento CAPEMISA 08007233030. Título de Capitalização emitido pela CAPEMISA Capitalização S/A - CNPJ 14.056.028/0001-55 - Reg. SUSEP: 21491 - Processo SUSEP nº XXXXXXXXXXXXXXXX.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. As informações sobre o plano de Seguro ao qual se vincula o bilhete contratado podem ser conferidas em <http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/consulta-publica-de-produtos-1> ou pelo Disque SUSEP, telefone 0800 021 8484.

AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE

Autorizo, nos termos da legislação vigente, a inclusão e o compartilhamento de minhas informações de adimplemento e demais ocorrências relacionadas ao presente contrato para a formação e consulta de banco de dados com a finalidade de subsidiar a análise de riscos atuais e futuros e/ou subsidiar as regulações de sinistros.

Local e data:

Assinatura do Proponente:

_____, ____ de _____ de ____.

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

Chancela ou Assinatura - Representante
Capemisa