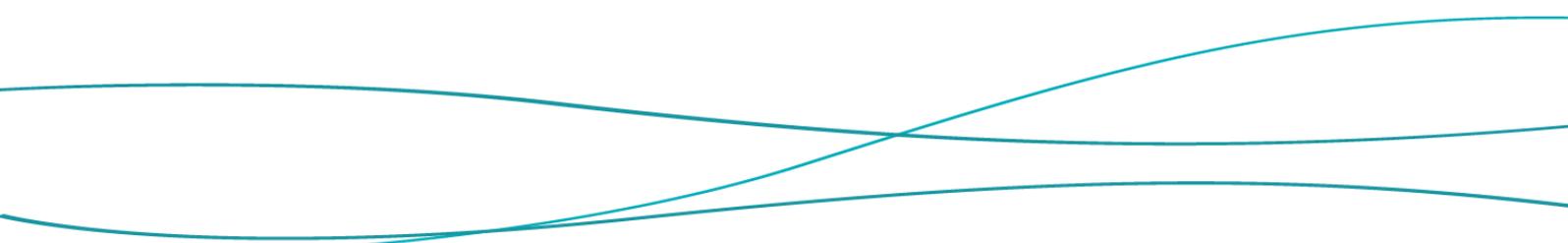


**Sabemi Seguradora S.A.**

**Condições Gerais**  
**Seguro Acidentes Pessoais Coletivo**  
**Capital Global-Transportadoras**

**Grupo: Pessoas Coletivo**  
**Código do Ramo: 0982**

**Março 2024**



## Sumário

1	Objetivo do Seguro.....	2
2	Definições.....	2
3	Coberturas do Seguro .....	7
4	Riscos Excluídos .....	10
5	Âmbito Geográfico da Cobertura .....	12
6	Carências .....	12
7	Franquias .....	12
8	Contratação Coletiva do Seguro.....	12
9	Inclusão e Aceitação no Seguro .....	14
10	Vigência e Renovação do Seguro.....	14
11	Capital Segurado .....	15
12	Atualização Monetária dos Capitais Segurados e Prêmios .....	16
13	Atualização Monetária das Obrigações Pecuniárias .....	16
14	Pagamento do Prêmio.....	17
15	Recálculo da Taxa do Seguro.....	17
16	Beneficiários .....	17
17	Liquidação de Sinistro.....	18
18	Opção pela Prestação dos Serviços de Assistência Funeral.....	22
19	Suspensão e Reabilitação do Seguro .....	22
20	Cancelamento do Seguro.....	23
21	Cessação da Cobertura Individual.....	23
22	Perda do Direito à Indenização .....	24
23	Obrigações do Estipulante e Subestipulante .....	25
24	Regime Financeiro .....	26
25	Excedente Técnico .....	26
26	Material de Divulgação .....	27
27	Foro .....	28
28	Comunicação entre as Partes.....	28

ANEXO I - Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente

## Condições Gerais

### Seguro Acidentes Pessoais Coletivo – Capital Global

#### 1 Objetivo do Seguro

- 1.1** O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado ao(s) próprio Segurado ou ao Beneficiário(s) em caso de morte ou invalidez do Segurado, exclusivamente decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro.

#### 2 Definições

- 2.1 Aceitação:** É o ato de aprovação, após análise do risco proposto, pela Seguradora, da Proposta de Contratação, efetuada pelo Estipulante/Subestipulante, para a cobertura de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para a emissão da Apólice.

- 2.2 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 ou internação hospitalar do Segurado, observando-se que:

**2.2.1** Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**2.2.2** Excluem-se desse conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

- c) **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**
- d) **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, conforme definido no item 2.2.**

- 2.3 Aditivo:** São as alterações efetuadas na Proposta de Contratação que, após assinatura do Estipulante/Subestipulante e do Corretor, geram o endosso à Apólice.
- 2.4 Âmbito Geográfico da Cobertura:** É a delimitação física da(s) localidade(s) onde o Segurado possui a cobertura para a(s) cobertura(s) contratada(s) no Seguro.
- 2.5 Apólice:** É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Estipulante/Subestipulante na Proposta de Contratação.
- 2.6 Aviso de Sinistro:** É a comunicação da ocorrência de um evento (sinistro) que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento. Pode-se dizer que é a comunicação oficial à Seguradora da ocorrência do Sinistro, sua natureza e gravidade.
- 2.7 Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro coberto.
- 2.8 Capital Segurado:** É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para as coberturas contratadas, na hipótese de ocorrência do Sinistro coberto.
- 2.9 Capital Segurado Global:** É a modalidade de Capital Segurado para a contratação coletiva, respeitando os critérios técnico-operacionais estabelecidos no Contrato de Seguro, segundo o qual o valor do Capital Segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças, em quantidade, na composição do grupo segurado e alteração do capital total da apólice, sendo que o Capital Segurado Global estabelecido se refere a totalidade do Capital Segurado.
- 2.10 Capital Segurado Individual:** É o resultado da divisão do Capital Segurado Global em partes iguais entre todos os segurados, a ser utilizado como base para o pagamento de indenização de acordo com a cobertura contratada e vigente na data do evento. O Capital Segurado Individual pode variar em função de inclusão e exclusão de componentes do grupo e/ou alterações do capital segurado da apólice.
- 2.11 Carência:** É o período, contado a partir da data de início de vigência da cobertura individual ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução, no caso de suspensão, **durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os seus beneficiários não terão direito à integralidade da(s) cobertura(s) contratual(is)**, sendo inexistente em caso de acidente pessoal.
- 2.12 Coberturas:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

- 2.13 Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, do Contrato e da Apólice.
- 2.14 Condições Gerais:** É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do Estipulante/Subestipulante.
- 2.15 Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante/Subestipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante/Subestipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.
- 2.16 Corretor:** É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido no Decreto-Lei nº 73/1966 e na Lei nº 4.594/1964.
- 2.17 Declaração Médica:** É o documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.18 Doença:** É o evento decorrente de perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando na classificação de acidente pessoal.**
- 2.19 Dolo:** É a intenção de praticar um mal que é considerado crime, seja por ação ou por omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado na intenção de prejudicar ou fraudar outrem.
- 2.20 Endosso:** É o documento expedido pelo Segurador, durante a vigência do Contrato/Apólice, pelo qual este e o Estipulante acordam quando a alteração de dados, modificam condições ou objetos da Apólice ou o transferem a outrem.
- 2.21 Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano de Seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como Estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como Estipulante-averbador quando não participar do custeio.
- 2.22 Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela(s) cobertura(s) contratada(s).
- 2.23 Excedente Técnico:** É o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 2.24 Formulário de Aviso de Sinistro:** É o documento pelo qual é feita a comunicação de um Sinistro à Seguradora
- 2.25 Franquia:** É o período de tempo que não será considerado para o cálculo da indenização devida por uma determinada cobertura do Seguro.
- 2.26 Fratura:** É a interrupção na continuidade do osso, que pode ser um rompimento completo ou incompleto.
- 2.27 Grupo Segurado:** É constituído pelos componentes do Grupo Segurável que tenham sido aceitos como segurados, desde que já tenha iniciado a vigência da cobertura individual.
- 2.28 Grupo Segurável:** É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante/Subestipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva.

- 2.29 Hospital/Clínica:** É o estabelecimento legalmente autorizado para funcionar como tal e que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia.
- 2.30 Indenização:** É o valor devido pela Seguradora ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência de um evento coberto.
- 2.31 Início de Vigência da Cobertura Individual:** É a data a partir da qual as coberturas serão garantidas pela Seguradora.
- 2.32 Liquidação de Sinistro:** É o pagamento da indenização propriamente dita, devida ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), após a verificação da existência da garantia contratada na Apólice e a análise e aceitação de toda a documentação necessária descrita nas Condições Gerais do Seguro, realizada pela área de Regulação de Sinistro da Seguradora.
- 2.33 Má-fé:** É a consciência da ilicitude na prática de um ato com finalidade de lesar direito de terceiro.
- 2.34 Médico Assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que está assistindo ao Segurado ou que lhe tenha prestado assistência continuada. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- 2.35 Meios Remotos:** São aqueles que permitem a troca de e/ou o acesso à informação e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
- 2.36 Migração de Apólice:** É a transferência de Apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.
- 2.37 Período de Cobertura:** Aquele durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.
- 2.38 Prêmio de Seguro:** É o valor correspondente a cada um dos pagamentos, que o Segurado e/ou o Estipulante/Subestipulante paga(m) à Seguradora, destinados ao custeio do Seguro, para que esta assumam a responsabilidade pela(s) cobertura(s) contratada(s).
- 2.39 Preposto:** É a pessoa investida no poder de representação do Segurado, como o Corretor de Seguros, ou o Estipulante/Subestipulante em caso de Seguro coletivo.
- 2.40 Proponente:** É a pessoa que propõe sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.
- 2.41 Proposta de Contratação:** É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante/Subestipulante, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.42 Reabilitação do Seguro:** É o restabelecimento das coberturas contratadas em função da retomada do pagamento do(s) prêmio(s), dentro do prazo de suspensão.

- 2.43 Regime Financeiro de Repartição Simples:** É aquele em que os prêmios são fixados, num determinado período, de forma suficiente para cobrir as despesas estimadas com as indenizações, benefícios, administração, corretagem e outras despesas neste mesmo período.
- 2.44 Regulação de Sinistro:** É o procedimento em que a Seguradora, quando da ocorrência de um sinistro, averigua as causas e as circunstâncias para caracterização do risco ocorrido, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais e, frente a essas verificações, conclui sobre a cobertura ou não do evento ocorrido.
- 2.45 Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do Capital Segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 2.46 Riscos Excluídos:** São eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do Seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.
- 2.47 Segurado:** É a pessoa física Proponente efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Seguro.
- 2.48 Segurado Principal:** É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante/Subestipulante.
- 2.49 Segurados Dependentes:** Quando incluídos no Seguro, são o cônjuge, o(a) companheiro(a) e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, desde que não sejam seguráveis como segurados principais.
- 2.50 Seguradora:** É a SABEMI SEGURADORA S.A., devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.
- 2.51 Seguro:** É o Contrato pelo qual uma das partes fica obrigada, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por prejuízos eventuais.
- 2.52 Serviço de Assistência Funeral:** É o rol de procedimentos necessários à realização do funeral e do traslado do corpo do Segurado, dentre outros, obedecido os limites e as condições estabelecidas nas Condições Contratuais, no caso de opção pela prestação do serviço.
- 2.53 Sinistro:** É a ocorrência do risco/evento coberto, durante o período de vigência do plano de Seguro.
- 2.54 Subestipulante:** É a pessoa física ou jurídica que participa da contratação do plano coletivo, que possui vínculo com o Estipulante, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, tendo suas obrigações definidas nas Condições Gerais do Seguro.
- 2.55 Suspensão:** É o lapso temporal em que o Seguro não opera nenhum efeito, ficando o Segurado sem direito à(s) cobertura(s) contratada(s).
- 2.56 Taxa:** É o valor resultante da divisão do prêmio pelo Capital Segurado.
- 2.57 Vigência do Seguro:** É o período no qual a Apólice de Seguro está em vigor.
- 2.58 Vigência da Cobertura Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pela(s) cobertura(s) deste Seguro.

### 3 Coberturas do Seguro

**3.1** As coberturas do Seguro dividem-se em básica e adicionais, **sendo que o Seguro não pode ser contratado sem a cobertura básica.**

**3.2** Cobertura Básica:

**3.2.1 Morte Acidental (MA):** Garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado, **exclusivamente decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro.**

**a)** Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

**a.1)** Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e

**a.2)** Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**3.3** Coberturas Adicionais:

**3.3.1 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** Garante o pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, **exclusivamente decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro.**

**a)** Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente do Segurado quando da alta médica definitiva, a Seguradora, então, pagará a Indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos no Anexo destas Condições Gerais.

**b)** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

**c)** Na falta de indicação exata do 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.

**d)** Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

- e) 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)**.
- f) **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.**
- g) **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.**
- h) **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente, Total ou Parcial, por Acidente (IPA).**
- i) **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.**
- j) **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura**
- k) **As indenizações por morte acidental e invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumulam.** Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente por acidente.
- l) **Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento de Invalidez Permanente por Acidente TOTAL (100% do capital segurado), o Seguro e as demais coberturas contratadas serão automaticamente cancelados.**

**3.3.2 Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):** Garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do **acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro**

- a) **Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:**
  - a.1) **Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes; e**
  - a.2) **Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**
- b) **Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.**
- c) **As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.**

**3.3.3 Auxílio Alimentação (AXA):** Garante o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado, **exclusivamente decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro.**

**a) Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura não poderá ser contratada.**

**3.3.4 Funeral por Morte Acidental (Funeral MA):** Garante ao(s) beneficiário(s) o reembolso de despesas ou a prestação do serviço de Assistência Funeral, a critério do beneficiário, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado **exclusivamente decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o exercício de atividade profissional junto ao Estipulante/Subestipulante, durante a vigência do Seguro.**

**a) A opção pela utilização da prestação de serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante solicitação expressa do beneficiário.**

**b) O Beneficiário que optar por utilizar a prestação de serviços de Assistência Funeral, não terá qualquer direito a reembolso posterior.**

**c) Os eventos/serviços abrangidos pela prestação do serviço de Assistência Funeral, conforme opção do beneficiário, estão dispostos abaixo. Os eventos/serviços não elencados abaixo não estarão cobertos por este seguro.**

**c.1) Transporte do Segurado:** No caso de opção pelo serviço de Assistência Funeral quando do falecimento do Segurado, a prestação do serviço tratará da liberação do corpo, seja em hospital, necrotério ou qualquer outro local, no Brasil, garantindo o pagamento das despesas de transporte, através do meio mais adequado em urna mortuária apropriada, desde o local do óbito, até o local de sepultamento, no Brasil, limitado a um raio de 300 (trezentos) quilômetros, contabilizando a viagem de ida e volta.

**c.2) Assistência ao Sepultamento:** No caso de opção pelo serviço de Assistência Funeral quando do falecimento do Segurado, a prestação do serviço garantirá, de acordo com o limite do Capital Segurado e no Brasil, a prestação dos serviços de sepultamento conforme descrição abaixo:

- I. Acompanhamento do familiar/responsável para liberação do corpo onde for necessário;
- II. Registro do óbito em cartório;
- III. Cuidados com a preparação do corpo para acomodação na urna;
- IV. Urna modelo sextavado caixa e tampa em madeira pinus, fundo madeira de alta resistência, seis alças tipo parreira ou varão, quatro chavetas para fechamento da tampa, três chavetas para fechamento do visor de acrílico e acabamento externo com verniz de alto brilho;
- V. Uma coroa de flores;

- VI. Ornamentação no interior da urna com manto de flores naturais do campo e véu para cobrir o corpo;
  - VII. Carro funerário para transporte do corpo entre o local da liberação e o local do sepultamento;
  - VIII. Locação de sala velatória municipal. Em salas particulares os valores deverão ser similares às salas municipais; e
  - IX. Sepultamento no jazigo da família, ou aluguel por 03 anos em jazigo municipal ou com valores correspondentes
- c.3) Em caso de opção pela prestação de serviços, todos os itens acima serão disponibilizados conforme a infraestrutura, regulamentos, legislação, costumes, localização e horário do local do sepultamento. Não caberá à Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou sejam comercializados em determinadas praças.**
- c.4) Todos os serviços serão executados sempre respeitando às condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.**
- c.5) Os serviços de Assistência Funeral serão prestados de acordo com o limite de Capital Segurado e o Padrão de Serviço contratado. Na hipótese de os valores excederem o limite de Capital Segurado, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.**
- c.6) Caso o(s) Beneficiário(s) não opte(m) pela prestação dos serviços, deverá(ão) requerer(em) à Seguradora o reembolso das despesas, relativas aos eventos anteriormente citados, o qual será limitado ao valor do Capital Segurado contratado.**
- 3.4** A(s) cobertura(s) contratada(s) estará(ão) devidamente discriminada(s), bem como o(s) seu(s) respectivo(s) Capital(is) Segurado(s), na Apólice e no Contrato.
- 3.5** No caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

## **4 Riscos Excluídos**

- 4.1** Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:
- 4.1.1** De doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, de conhecimento prévio do Segurado, não declaradas na Proposta de Contratação;
  - 4.1.2** Do 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;
  - 4.1.3** De 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 ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

- 4.1.4** De ato ilícito doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante legal de um ou de outro; e no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
  - 4.1.5** De tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
  - 4.1.6** De atos de terroristas, não estão cobertos danos e perdas causados direta e/ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhado de laudo circunstanciado, que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;
  - 4.1.7** Do suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual ou da sua reabilitação depois de suspenso;
  - 4.1.8** De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
  - 4.1.9** De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
  - 4.1.10** De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
  - 4.1.11** De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
  - 4.1.12** De epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
  - 4.1.13** Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
  - 4.1.14** De hérnias de quaisquer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- 4.2** Os riscos excluídos previstos nos itens 4.1.3, 4.1.9 e 4.1.10 não se aplicam aos casos em que a morte do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- 4.3** Além dos riscos definidos no item 4.1, estão expressamente excluídos da coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Funeral por Morte Acidental (Funeral MA), e Auxílio Alimentação (AXA) os eventos ocorridos em consequência:
- 4.3.1** De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do Seguro;
  - 4.3.2** De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;

- 4.3.3** De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto; e
- 4.3.4** De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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.
- 4.3.5** De fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- 4.3.6** De osteoporose (porosidade no osso causada por perda de proteína);
- 4.3.7** De queimaduras provenientes da exposição excessiva ao sol ou da utilização de qualquer técnica de bronzeamento artificial.
- 4.3.8** De gravidez, parto e/ou aborto e suas consequências, desde que não decorrentes de acidente pessoal;
- 4.3.9** De tratamento clínico ou cirúrgico de hallux valgus (joanete);
- 4.3.10** De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- 4.3.11** De complicações e intercorrências resultantes de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos causados por acidentes ou eventos não cobertos.

## **5 Âmbito Geográfico da Cobertura**

- 5.1** As coberturas aplicam-se para eventos cobertos ocorridos somente no território brasileiro, exceto se previsto outras localidades em condições particulares

## **6 Carências**

- 6.1** Não há carência para eventos decorrentes de acidentes, exceto em caso de em caso de suicídio ou tentativa de suicídio praticada pelo segurado, haverá uma carência de dois anos, contados a partir da Vigência Individual do Segurado, ou da sua recondução, depois de suspenso.

## **7 Franquias**

- 7.1** A cobertura Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) está sujeita à franquia que será definida nas condições contratuais.

## **8 Contratação Coletiva do Seguro**

- 8.1** O Seguro deverá ser contratado mediante a apresentação de Proposta de Contratação devidamente preenchida e assinada pelo Estipulante e pelo Subestipulante, quando houver, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros habilitado.
  - 8.1.1** As Condições Gerais do Seguro estarão disponíveis ao Proponente Estipulante e Subestipulante na íntegra quando da apresentação da Proposta de Contratação.



## 9 Inclusão e Aceitação no Seguro

- 9.1** A inclusão de segurados será feita por adesão ao Seguro de forma compulsória, abrangendo todo o grupo segurável, o qual é composto por todos motoristas e ajudantes vinculados aos embarques abrangidos efetuados pelo Estipulante/Subestipulante, antes da saída do veículo transportador, com base nos conhecimentos emitidos, em rigorosa sequência numérica, mediante a transmissão eletrônica do arquivo do Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe), no padrão estabelecido na legislação, ou documento fiscal equivalente. Não serão permitidas averbações de embarques que se iniciem após o início da viagem a qual o embarque se refere.
- 9.2** O não cumprimento da obrigação de averbar todos os embarques abrangidos pela apólice, quaisquer que sejam seus valores e destinos isentará, de pleno direito, a Seguradora da responsabilidade de efetuar o pagamento de qualquer indenização decorrente deste seguro, ainda que o embarque sinistrado tenha sido averbado.
- 9.3** **A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco.**

## 10 Vigência e Renovação do Seguro

- 10.1** A Vigência do Seguro, bem como a Vigência das Coberturas Individuais, serão definidas nas Condições Contratuais.
- 10.1.1** A renovação automática da Apólice poderá ocorrer uma única vez, sendo que as demais renovações, caso existam, deverão ocorrer de forma expressa e por quantas vezes se fizer necessário, salvo se a Seguradora ou o Estipulante/Subestipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice, comunicar por escrito o desinteresse pela mesma.
- 10.1.2** As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 10.2** O início de Vigência da Cobertura Individual se iniciará a partir do embarque para saída do veículo transportador devidamente averbada, e cessará a partir da hora do término do desembarque do veículo transportador.
- 10.3** **O presente Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da mesma.**
- 10.4** A renovação automática da Apólice poderá ocorrer uma única vez, sendo que as demais renovações, caso existam, deverão ocorrer de forma expressa e por quantas vezes se fizer necessário.
- 10.4.1** A renovação da Apólice, que não implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, poderá ser realizada por intermédio do Estipulante/Subestipulante.
- 10.4.2** A renovação automática da Apólice não será aplicada aos casos em que o Estipulante/Subestipulante comunique o desinteresse na continuidade da vigência do Seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da Apólice.

- 10.5** O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.
- 10.6** Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, comunicará ao Estipulante/Subestipulante sua decisão, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da Apólice.
- 10.7** Qualquer modificação na Apólice, durante a vigência ou na renovação, deve ser feita através de aditivo, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação na Apólice que implique em ônus, dever ou redução de direitos dos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

## 11 Capital Segurado

- 11.1** O(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) da(s) cobertura(s) contratada(s) consta(m) na Apólice Emitida e correspondem ao valor Global contratado.
- 11.2** Os valores, tanto do(s) Capital(is) Segurado(s), quanto da Indenização, serão expressos em moeda corrente nacional.
- 11.3** O Capital Segurado Individual será calculado tomando-se por base o valor do Capital Segurado Global contratado, para cada cobertura, dividido pelo número de segurados que constam como ativos na listagem encaminhada pelo Estipulante/Subestipulante, relativa ao mês à data do evento segurável:

$$\text{Capital Segurado Individual} = \frac{\text{Capital Segurado Global}}{\text{Número de Segurados}}$$

- 11.4** Para fins de pagamento do sinistro, o Capital Segurado será apurado com base no número de Segurados do mês de ocorrência do sinistro, para tanto, deverá ser apresentada os conhecimentos emitidos, em rigorosa sequência numérica, mediante a transmissão eletrônica do arquivo do Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe), no padrão estabelecido na legislação, ou documento fiscal equivalente.
- 11.5** O Capital Segurado Individual poderá sofrer alterações tendo em vista o número de segurados constantes como ativos na listagem encaminhada pelo Estipulante/Subestipulante, relativa ao mês anterior à data do evento segurável. Porém, o Capital Segurado Individual apurado para os eventos ocorridos em um mesmo mês será igual para todos os segurados.
- 11.6** **Caso o valor do prêmio efetivamente pago, seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) da(s) cobertura(s) será(ão) ajustado(s), respeitando-se o valor do prêmio pago e a taxa de cada cobertura.**
- 11.7** A reintegração do Capital Segurado, no caso de sinistro ocorrido por Invalidez Permanente Parcial por Acidente e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), dar-se-á automaticamente após a ocorrência de cada evento, sem a cobrança de prêmio adicional, exceto nos casos de sinistros de Invalidez Permanente Parcial por Acidente com pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado, neste caso, a cobertura será automaticamente cancelada.

**11.8** Para efeito de cálculo de indenização, considera-se como a data do evento, quando da Liquidação do Sinistro:

**11.8.1** Para as coberturas de Morte Acidental (MA), Funeral por Morte Acidental (Funeral MA), Invalidez Permanente, Total ou Parcial, por Acidente (IPA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Auxílio Alimentação, e Funeral por Morte Acidental (Funeral MA): a data do acidente;

## 12 Atualização Monetária dos Capitais Segurados e Prêmios

**12.1** Os capitais segurados, e os prêmios correspondentes de seguros com vigência superior a 1 (um) ano serão atualizados monetariamente, em cada aniversário da Apólice, serão corrigidos anualmente com base na variação positiva do IPC-A/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do IGP-M/IBGE com base na última publicação oficial e abrangendo o índice acumulado nos últimos 12 (doze) meses, verificado 60 (sessenta) dias anteriores ao mês de aniversário anual do seguro conforme exemplo a seguir:

- Início de vigência: mês de março de 2024
- Mês da atualização monetária: mês de março de 2025
- IPCA acumulado (12 meses) do período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

**12.2** A qualquer tempo poderá ser realizadas alterações facultativas no Capital Segurado Global, o Estipulante/Subestipulante deverá sempre que necessário solicitar formalmente e expressamente à Seguradora, observando o item **10.7. Para tanto, a parcela do referido aumento dependerá de prévia apreciação e aprovação por parte da Seguradora.**

**12.3** Para as contratações com vigência igual ou inferior a 12 (doze) meses não será aplicada a atualização monetária.

**12.4** Quando houver pagamento de prêmio à vista ou anual, os capitais segurados pagáveis serão atualizados pelo variação positiva do IPC-A/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do IGP-M/IBGE até a data de ocorrência do sinistro, sendo que nos casos de pagamento com periodicidade anual, a atualização será aplicada desde a última atualização.

## 13 Atualização Monetária das Obrigações Pecuniárias

**13.1** Os valores porventura devidos a título de devolução de prêmio pela Seguradora, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva acumulada do variação positiva do IPC-A/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do IGP-M/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

**13.1.1** No caso de cancelamento da Apólice, os valores de que trata este item, porventura devidos, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

**13.1.2** No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores de que trata este item serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

**13.1.3** No caso de recusa da Proposta de Contratação, os valores de que trata este item serão exigíveis a partir da data em que se deu a recusa da Proposta.

**13.2** A atualização definida no item **13.1** será efetuada com base na variação 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.

## 14 Pagamento do Prêmio

**14.1** O custeio do Seguro será Não Contributário, onde o Estipulante/Subestipulante paga a totalidade do prêmio.

**14.2** O prêmio será pago antecipadamente ou postecipadamente ao período de cobertura e sua periodicidade será definida no Contrato podendo ser à vista, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.

**14.3** Os prêmios poderão ser pagos por boleto, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou outro meio de pagamento acordado entre a Seguradora e o Estipulante/Subestipulante, conforme definido no Contrato.

**14.4** Se a data de vencimento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das coberturas.

**14.5** Servirá de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento boleto, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal, devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

**14.6** **Os tributos serão pagos por quem a Lei determinar.**

**14.7** **O não pagamento do prêmio por parte do Estipulante/Subestipulante, nos prazos estipulados nas Condições Contratuais implicará na suspensão da cobertura do Seguro, conforme definido no item 19.1.**

## 15 Recálculo da Taxa do Seguro

**15.1** A Seguradora efetuará avaliações anuais, na data estabelecida no Contrato de Seguro, da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, a fim de corrigir possíveis desvios entre a taxa aplicada e a taxa real calculada, com base nos sinistros verificados no decorrer de vigência da Apólice e nos prêmios efetivamente recebidos.

**15.1.1** Havendo necessidade de ajustes, a taxa reajustada será aplicada a partir da data de aniversário da Apólice, **desde que comunicada com aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da Apólice e observando o disposto no item 10.7.**

**15.2** Alterações em periodicidades diferentes poderão ser feitas desde que previstas nas Condições Contratuais do Seguro.

## 16 Beneficiários

**16.1** O(s) Beneficiário(s) para a cobertura de Morte Acidental e Auxílio Alimentação será(ão) de acordo com o previsto no Código Civil Vigente.

**16.2** O Beneficiário, no caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) será automaticamente o próprio Segurado.

**16.2.1** Caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento será feito diretamente aos seus beneficiários, observando o disposto no item **16.1**.

**16.3** Para as coberturas de Funeral por Morte Acidental (Funeral MA), quando o(s) Beneficiário(s) optar(em) pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, a Seguradora, providenciará os mesmos conforme disposto no item **18** destas Condições Gerais. **Neste caso, o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao reembolso de despesas com funeral.**

**16.4** Nas coberturas de Funeral por Morte Acidental (Funeral MA), em caso de opção pelo reembolso de despesas, os beneficiários deste seguro serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do segurado.

## 17 Liquidação de Sinistro

**17.1** Em caso de Sinistro coberto por este Seguro, o Estipulante/Subestipulante, Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o evento à Seguradora, através dos canais de comunicação oferecidos por esta, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados no item **17.4**.

**17.2** **Nas coberturas de Funeral por Morte Acidental (Funeral MA), tendo sido feita a opção pela prestação do serviço de Assistência Funeral, o(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito ao reembolso de despesa com funeral.**

**17.3** A partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação exigível para regulação do Sinistro em cada cobertura, conforme listados no item **17.4**, contar-se-á o prazo para o pagamento da Indenização de no máximo 30 (trinta) dias, **não sendo seu valor atualizado na hipótese de a Seguradora cumprir o referido prazo.**

**17.3.1** **Em caso de dúvida fundada e justificável para a comprovação do evento gerador, da habilitação do(s) Beneficiário(s), ou da quitação do último prêmio antes da ocorrência do fato gerador, a Seguradora poderá exigir do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) outros documentos além dos previstos no item 17.4, ficando suspensa a contagem do prazo para liquidação do Sinistro, que voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

**17.4** A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

Cobertura	Eventos	Documentação Básica (legenda no item 17.4.1)
Morte Acidental (MA)	Morte Acidental	a, b, c, d, e, f, i, k, l, m.
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	Invalidez por Acidente	a, b, c, d, e, g, i, j, k, l, m, n, s, t.
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	Despesas por Acidente	a, b, c, d, e, h, i, j, k, l, m.
Auxílio Alimentação	Morte Acidental	a, b, c, d, e, f, i, k, l, m.

Cobertura	Eventos	Documentação Básica (legenda no item 17.4.1)
Funeral por Morte Acidental (Funeral MA)	Morte Acidental	a, b, c, d, e, f, l, m, o, p, q, r.

**17.4.1** Legenda dos documentos comprobatórios da ocorrência do sinistro:

- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário.
- b)** Base dos conhecimentos emitidos, em rigorosa sequência numérica, mediante, ou documento fiscal equivalente.
- c)** Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF do Segurado e comprovante de residência.
- d)** Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (se houver).
- e)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.
- f)** Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado.
- g)** Cópia autenticada da Declaração Médica do Segurado comprovando a Invalidez.
- h)** Comprovantes originais das despesas efetuadas aos prestadores de serviços médico-hospitalares e dos relatórios do médico assistente.
- i)** Formulário Autorização de pagamento informando os dados bancários e Comprovante da conta bancária do Segurado.
- j)** Relatório médico preenchido pelo médico assistente do segurado contendo a data do evento, diagnóstico e tratamento realizados.
- k)** Documentos dos beneficiários:
  - k.1)** Cônjuge: cópia atualizada e autenticada da Certidão de Casamento, cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, formulário de autorização de pagamento, cópia simples do comprovante de residência, e comprovante da conta bancária.
  - k.2)** Companheiro(a): cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, Cópia atualizada e autenticada da união estável por instrumento público, cópia simples do comprovante de residência, formulário de autorização de pagamento e comprovante da conta bancária.
  - k.3)** Filhos: RG (se não houver, cópia autenticada da certidão de nascimento) e CPF, cópia simples do comprovante de residência, formulário de autorização de pagamento e comprovante da conta bancária.
  - k.4)** Outros beneficiários: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, cópia simples do comprovante de residência, formulário de autorização de pagamento e comprovante da conta bancária.
  - k.5)** Beneficiário falecido: cópia autenticada da Certidão de Óbito.
  - k.6)** Declaração de únicos Herdeiros: caso o Segurado não tenha indicado seu(s) Beneficiário(s), em conjunto com a documentação de regulação

de sinistros, deverá ser encaminhada a declaração de únicos herdeiros juntamente com a documentação do(s) respectivo(s) Beneficiário(s). e

**k.7)** Na ausência de Beneficiário(s) indicado(s) e se houver filhos, Declaração de filhos firmada em cartório e assinada por duas testemunhas, informando quantos e quais são os filhos do Segurado, se os filhos forem beneficiários.

**l)** Relação do Estipulante/Subestipulante com todos os embarques do mês do sinistros contendo o nome de todos os motoristas, ajudantes e placa do veículo transportador.

**m)** Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado.

**n)** Cópia da anamnese do hospital que prestou o primeiro atendimento logo após o acidente.

**o)** Originais dos comprovantes das despesas com funeral.

**p)** Se locado jazigo, cópia do contrato de locação de jazigo e originais dos comprovantes das despesas com locação de jazigo.

**q)** Se efetuado repatriamento e/ou traslado de corpo, cópia autenticada do documento comprobatório bem como originais dos comprovantes de despesas com o repatriamento e/ou traslado.

**r)** Cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF, comprovante de residência do custeador das despesas mencionadas realizadas.

**r.1)** Se o custeador for Pessoa Jurídica encaminhar: Cartão CNPJ da Empresa. Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social e respectivas alterações, em caso de termo de Cessão à empresa. Cópia das Carteiras de Identidades e CPF dos administradores constantes no referido Estatuto ou Contrato Social, em caso de termo de Cessão à empresa.

**r.2)** Autorização de pagamento informando os dados bancários do custeador das despesas do funeral

**s)** Cópia de todos os exames complementares realizados.

**t)** Documento original, comprobatório do afastamento, expedido por órgão oficial da previdência, se houver.

**17.4.2** A critério da Seguradora poderão ser solicitados outros documentos ao Estipulante/Subestipulante para liquidação de sinistros.

**17.4.3** A critério da Seguradora, e desde que negociado com o Estipulante/Subestipulante, poderão ser dispensados alguns documentos listados no item 17.4.

**17.5** Qualquer indenização somente passa a ser devida 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.

- 17.6** O Segurado acidentado deverá recorrer, imediatamente, às suas custas, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.
- 17.7** 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.
- 17.7.1** Eventuais encargos de tradução de documentos ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 17.7.2** O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando o limite de cobertura estabelecido para a cobertura, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 17.8** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.
- 17.9** Caso o pagamento do valor da indenização, quando devida, ultrapassar o prazo definido no item 17.3, o seu valor será atualizado monetariamente, observando-se a data de ocorrência do Sinistro, pela variação positiva acumulada do variação positiva do IPC-A/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do IGP-M/IBGE, com base no último índice publicado antes da data de ocorrência do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do sinistro, e acrescido de juros moratórios à taxa de 12% (doze por cento) ao ano.
- 17.9.1** O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.
- 17.10** A Seguradora deve, em caso de divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza, causa ou extensão das lesões, bem como com a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da contestação, a constituição de uma junta médica. Esta junta médica deverá ser constituída de 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 nomear, sendo que a remuneração do terceiro será paga por ambos, em partes iguais. O prazo para constituição da junta será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 17.11** O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado Individual vigente na data do evento, calculado conforme metodologia apresentada no item 11.4.
- 17.12** Os prazos prescricionais para toda e qualquer pretensão do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra a Seguradora e vice-versa são aqueles determinados em lei.
- 17.13** A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) sob a forma de pagamento único.

## 18 Opção pela Prestação dos Serviços de Assistência Funeral

- 18.1** Quando o(s) Beneficiário(s) optar(em) pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, a Seguradora, por não ser especialista na execução e prestação do Serviço de Assistência Funeral, providenciará os mesmos através de terceiros, mediante convênio ou de tratativas caso a caso.
- 18.2** Os serviços garantidos por este Seguro serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem.
- 18.3** A boa execução dos serviços dependerá, também, da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o Serviço de Assistência Funeral, na eventualidade do óbito do Segurado, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto aos órgãos e repartições públicas, sempre que for necessário.
- 18.4** Ao se acionar o serviço de Assistência Funeral, deverá ser informado o nome do Segurado falecido, CPF e demais informações soletradas pela Central de Atendimento.
- 18.5** Após a realização do funeral do Segurado falecido, a família deverá entregar ao representante da prestadora do serviço de Assistência Funeral cópia autenticada da Certidão de Óbito, Carteira de Identidade e CPF do Segurado.
- 18.6** Quando houver opção pela prestação do Serviço de Assistência Funeral, não haverá, em hipótese alguma, pagamento posterior do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s).
- 18.7** O presente Seguro não contempla a prestação dos seguintes serviços:
- 18.7.1** serviços solicitados pelos familiares ou pelo Segurado, anteriormente ao óbito, sem prévio consentimento da Seguradora, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.
  - 18.7.2** despesas decorrentes de confecção, manutenção e ou recuperação de jazigos.
  - 18.7.3** sepultamento de membros.
  - 18.7.4** confecção de lápide.
  - 18.7.5** aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova, carneiro (gaveta nos cemitérios).
  - 18.7.6** reembolso de gastos extras efetuados pelos familiares.
  - 18.7.7** cremação.
  - 18.7.8** pedidos de assistência funeral anterior ao início de vigência do Seguro
  - 18.7.9** exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.

## 19 Suspensão e Reabilitação do Seguro

- 19.1** Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas do Seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, ficando o Segurado e seus beneficiários sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do Sinistro.
- 19.1.1** Neste caso, a Seguradora não cobrará o prêmio referente ao período de suspensão do Segurado.
  - 19.1.2** O período máximo de suspensão da cobertura é de 90 (noventa) dias, consecutivos ou alternados, a contar do 1º (primeiro) dia de vigência do período

de cobertura a que se referir à cobrança. Após este prazo, o Seguro será cancelado, conforme item 20.1.

- 19.2** No caso da retomada do pagamento dos prêmios, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia do referido pagamento, passando a Seguradora a responsabilizar-se pelos sinistros ocorridos a partir de então.

## 20 Cancelamento do Seguro

- 20.1** Caso até o prazo de 90 (noventa) dias, consecutivos ou alternados, contados da data do vencimento do prêmio, não seja retomado o pagamento dos prêmios, o Seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data de inadimplência, não cabendo qualquer indenização para evento ocorrido, bem como não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

**20.1.1** a Seguradora notificará o Estipulante/Subestipulante com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do Seguro.

- 20.2** Caso não haja o pagamento do primeiro prêmio, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.

- 20.3** As apólices não poderão ser canceladas durante as suas vigências pela Seguradora, sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

- 20.4** Durante a vigência o Seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado, exceto nas seguintes situações:

**20.4.1** Em caso descumprimento das obrigações previstas no item 23 por parte do Estipulante/Subestipulante, em que a Seguradora poderá rescindir o seguro mediante aviso prévio de 30 dias.

**20.4.2** No caso de falência, extinção, liquidação ou desaparecimento do Estipulante/Subestipulante, em que o Seguro será automaticamente rescindido.

**20.4.3** Falta de pagamento do prêmio conforme constante no item 20.1.

- 20.5** 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 reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

- 20.6** A Apólice poderá ser cancelada pela Seguradora, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias no mínimo, em caso de desinteresse pela renovação, de fraude, tentativa de fraude e/ou dolo por parte do Estipulante/Subestipulante.

## 21 Cessaçã da Cobertura Individual

- 21.1** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa automaticamente ao final do prazo de Vigência da Apólice, se esta não for renovada.

- 21.2** O prazo de vigência da cobertura individual pode ser abreviado em razão do cancelamento da Apólice ou de sua não-renovação, desde que não haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice.

- 21.3** Caso haja prêmios já pagos para cobertura de riscos com vigência após a data de cancelamento ou de não renovação da Apólice, será mantida a cobertura de tais riscos até a extinção dos mesmos, contudo não será aceito o recebimento de novos prêmios para novos períodos de vigência
- 21.4** Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa, ainda:
  - 21.4.1** Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante/Subestipulante. ou
- 21.5** Dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, 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, sem direito a restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.
  - 21.5.1** No caso de seguros contratados por pessoas jurídicas, a responsabilidade pela veracidade das informações e boa-fé, estende-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos seus beneficiários e aos seus respectivos representantes.

## **22 Perda do Direito à Indenização**

- 22.1** O Segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, caso haja, de sua parte ou de seus prepostos, seus beneficiários ou seu corretor de seguros:
  - 22.1.1** Inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da Proposta de Contratação que tenham influenciado na aceitação do seguro ou no valor do prêmio.
  - 22.1.2** Inobservância das obrigações convencionadas na Apólice que acarretem agravamento do risco coberto.
  - 22.1.3** Fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um Sinistro, ou ainda, agravando intencionalmente o risco ou as suas consequências.
  - 22.1.4** Se houver, intencionalmente, o agravo do risco segurado.
- 22.2** Nulo será o Contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro.
- 22.3** O(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização quando o Segurado se suicidar nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial da cobertura individual, ou da sua reabilitação depois de suspenso.
- 22.4** O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) perderá(ão) o direito à indenização quando o Estipulante/Subestipulante estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes da reabilitação do Seguro.
- 22.5** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
  - 22.5.1** Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:
    - a)** cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido. ou



- 23.1.6** Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
- 23.1.7** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- 23.1.8** Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro no grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- 23.1.9** Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- 23.1.10** Fornecer à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 23.1.11** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante/Subestipulante.
- 23.1.12** Comunicar, de imediato, à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.
- 23.1.13** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado.

## 24 Regime Financeiro

- 24.1** O presente Seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, sendo que neste regime não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para segurados, Beneficiários ou Estipulante/Subestipulante.

## 25 Excedente Técnico

- 25.1** Quando previsto no Contrato, a distribuição de excedentes técnicos será realizada após cada aniversário da Apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.
- 25.2** O Excedente Técnico será um percentual definido pela Seguradora e pago ao responsável pelo custeio do Seguro.
- 25.3** Serão considerados os seguintes critérios para apuração do Excedente Técnico:
  - 25.3.1** Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
    - a)** prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da Apólice, efetivamente pagos.
    - b)** estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.
    - c)** estorno da Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) computada em períodos anteriores. e

- d) estorno do valor dos sinistros pendentes no período de apuração anterior e que foram pagos no período atual de apuração.

**25.3.2** Consideram-se como despesas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período.
- b) comissões de administração (“pró-labore”) pagas durante o período.
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período.
- d) valor total dos sinistros pagos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado.
- e) valor total dos sinistros pendentes de pagamento, avisados no período de apuração.
- f) Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) calculado na data de apuração do excedente técnico referente à Apólice.
- g) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados. e
- h) despesas efetivas da administração, acordadas com o Estipulante/Subestipulante no Contrato de Seguro.

**25.3.3** As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- a) o respectivo pagamento para prêmios e comissões.
- b) o respectivo pagamento para os sinistros pagos.
- c) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores. e
- d) as datas em que incorreram, para as despesas de administração.

**25.4** O percentual de reversão de excedente técnico constará nas Condições Contratuais.

**25.5** A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término de vigência anual da Apólice, até a data da distribuição do excedente técnico.

## **26 Material de Divulgação**

**26.1** A Seguradora não se obriga por qualquer condição constante ou que venha a constar de estatutos, regulamentos ou instrumentos outros do Estipulante/Subestipulante, que contrarie ou modifique quaisquer condições estabelecidas na Apólice, a não ser que tenha a Seguradora prévia e expressamente concordado em sujeitar-se a tal condição.

**26.2** A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante ou corretor de Seguro, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, bem como os dispositivos contidos na Apólice e a legislação normativa deste Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações por ela autorizadas.

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

**26.4** O Segurado e o Estipulante/Subestipulante poderão consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

## 27 Foro

- 27.1** As questões judiciais, entre o Segurado ou Beneficiário ou Estipulante/Subestipulante e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado, do Beneficiário ou do Estipulante/Subestipulante, conforme o caso.
- 27.2** Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso.

## 28 Comunicação entre as Partes

- 28.1** As comunicações entre a Seguradora e o Segurado, ou vice e versa, serão válidas quando forem feitas por meios físicos ou remotos.
- 28.2** A adesão ao Seguro através de meios remotos, sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação, implicará no envio de mensagens informativas ao Segurado/Estipulante/Subestipulante ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

Porto Alegre, 11 de março de 2024.

---

Rodrigo de Castro Fernandes Pecoraro  
Diretor designado como responsável pelas  
relações com a SUSEP, nos termos do art. 1º, I, da  
Circular SUSEP nº 234/2003

---

Antônio Tulio Lima Severo  
Diretor designado como responsável técnico da  
Sociedade, nos termos do art. 1º, II, da Circular  
SUSEP nº 234/2003

**ANEXO I - COBERTURA ADICIONAL DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)**

**Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente**

As percentagens especificadas serão aplicadas sobre o Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) vigente na data do acidente, **não** prevalecendo qualquer aumento efetuado posteriormente.

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS	Discriminação	% sobre CS
<b>Total</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	<b>100</b>	Perda total do uso de ambos os membros superiores	<b>100</b>
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	<b>100</b>	Perda total do uso de ambas as mãos	<b>100</b>
	Perda total do uso de um membro superior e um inferior	<b>100</b>	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	<b>100</b>
	Perda total do uso de ambos os pés	<b>100</b>	Alienação mental total incurável	<b>100</b>
<b>Parcial Diversas</b>	Perda total da visão de um olho	<b>30</b>	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	<b>70</b>
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	<b>40</b>	Surdez total incurável de um dos ouvidos	<b>20</b>
	Mudez incurável	<b>50</b>	Fratura não consolidada do maxilar inferior	<b>20</b>
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	<b>20</b>	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	<b>25</b>
<b>Parcial Membros Superiores</b>	Perda total do uso de um dos membros superiores	<b>70</b>	Perda total do uso de uma das mãos	<b>60</b>
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	<b>50</b>	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	<b>30</b>
	Ancilose total de um dos ombros	<b>25</b>	Ancilose total de um dos cotovelos	<b>25</b>
	Ancilose total de um dos punhos	<b>20</b>	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	<b>25</b>
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	<b>18</b>	Perda total do uso da falange distal do polegar	<b>09</b>
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	<b>15</b>	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	<b>12</b>
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	<b>09</b>	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
<b>Parcial Membros Inferiores</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	<b>70</b>	Perda total do uso de um dos pés	<b>50</b>
	Fratura não consolidada de um fêmur	<b>50</b>	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	<b>25</b>
	Fratura não consolidada da rótula	<b>20</b>	Fratura não consolidada de um pé	<b>20</b>
	Ancilose total de um dos joelhos	<b>20</b>	Ancilose total de um dos tornozelos	<b>20</b>
	Ancilose total de um quadril	<b>20</b>	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	<b>25</b>
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	<b>10</b>	Amputação de qualquer outro dedo	<b>03</b>
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 5 (cinco) centímetros ou mais	<b>15</b>	Encurtamento de um dos membros inferiores de 3 (três) centímetros	<b>06</b>
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 4 (quatro) centímetros ou mais	<b>10</b>	Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 3 (três) centímetros: Sem indenização.	<b>Sem indenização.</b>
	Perda total do uso de uma falange do 1º Dedo, indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo			