

CONDIÇÕES GERAIS

SABEMI SEGURADORA S.A.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS
PASSAGEIRO

CG20220303TM

julho 2024

1 Sumário

DISPOSIÇÕES INICIAIS	4
1. OBJETIVO	4
2. DEFINIÇÕES	4
3. COBERTURAS	8
4. RISCOS COBERTOS	9
5. RISCOS EXCLUÍDOS	9
6. CARÊNCIA	10
7. FRANQUIA	11
8. VIGÊNCIA	11
9. INCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULOS	11
10. ÂMBITO GEOGRÁFICO	11
11. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
12. ACEITAÇÃO DO SEGURO	11
13. CAPITAL SEGURADO	13
14. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	13
15. ALTERAÇÃO DO PRÊMIO E DO CAPITAL SEGURADO	14
16. RENOVAÇÃO	14
17. REGIME FINANCEIRO	14
18. PROVA DO SEGURO	14
19. CANCELAMENTO	15
20. OUTROS SEGUROS	16
21. PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
22. BENEFICIÁRIOS	17
23. INDENIZAÇÃO	17
24. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA	19
25. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	19
26. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E MORA	23
27. EXCEDENTE TÉCNICO	24
28. ALTERAÇÃO DE CONTRATO	26
29. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	26

30. PRESCRIÇÃO	26
31. FORO	26
CONDIÇÕES ESPECIAIS	27
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	27
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)	29
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO).	33
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DIT-AC).	36
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (AA)	38
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL PARA MORTE ACIDENTAL (FUN-MA)	40
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME (MA-VC)	42
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE VÍTIMA DE CRIME (IPA-VC)	44
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS VÍTIMAS DE CRIME (DMHO-VC)	49
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL PARA MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME (FUN-MA-VC)	51

Condições Gerais

Seguro Acidentes Pessoais Passageiros

Nº Registro Susep 15414.605933/2022-17

DISPOSIÇÕES INICIAIS

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico HYPERLINK "<http://www.susep.gov.br>"www.susep.gov.br.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das presentes condições gerais.

1. OBJETIVO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização até o limite dos respectivos capitais segurados na ocorrência de acidente pessoal coberto pelas coberturas contratadas, à(s) vítima(s) ou a seus beneficiários, caso a(s) vítima(s) venha(m) a falecer, invalidar-se, ou torne necessário o tratamento médico em decorrência de acidente envolvendo o veículo indicado no certificado de seguro, por meio do seu respectivo RENAVAL, placa ou chassi, devidamente licenciado para o transporte de pessoas e conduzido(s) por motorista(s) devidamente habilitado(s), exceto se decorrente de riscos excluídos e respeitadas as Condições Contratuais do seguro.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do passageiro ou torne necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:

- O suicídio ou a sua tentativa;
- Acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a vítima ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de Sequestros e tentativas de sequestros; e

- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Para fins deste seguro, não se incluem no conceito de acidente pessoal as:

- Doenças (inclusive 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;
- Intercorrências ou complicações consequentes à realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal ora definido nestas Condições Gerais.

2.2. Acidente Pessoal de Passageiros: É o evento súbito e involuntário e violento exclusivamente ocorrido por acidente de trânsito com o veículo indicado no certificado de seguro, com data caracterizada, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial ou que torne necessário tratamento médico das vítimas do acidente.

2.3. Agravamento do Risco: Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

2.4. Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

2.5. Aviso de Sinistro: Comunicação da vítima ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

2.6. Beneficiário(s): É a pessoa a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

2.7. Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada cobertura deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto, durante sua vigência.

2.8. Carência: É o espaço de tempo durante o qual a vítima e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas coberturas.

2.9. Certificado Individual de Seguro: É documento emitido para cada Segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do Segurado indicado no certificado ou da sua renovação, renovação do seguro.

2.10. Coberturas: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto.

2.11. Condições Contratuais: É conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

2.12. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos Segurados, dos Beneficiários, do Estipulante, do Subestipulante e da Seguradora e que integram a apólice.

2.13. Condutor: Pessoa física legalmente habilitada (motorista) para conduzir veículos motorizados com duas ou mais rodas.

2.14. Contrato: É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e/ou Subestipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos beneficiários.

2.15. Corretor de Seguros: É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de plano de seguro entre os Estipulantes, Subestipulante e/ou Segurados junto à Seguradora, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do contrato.

2.16. Crime: qualquer ato que infrinja o que está sendo dito pela legislação penal, isto é, qualquer ação que fira ou seja proibida pelo Código Penal Brasileiro. Assim, qualquer delito cometido, sendo caracterizado crime, é um dano a um bem jurídico defendido pela lei.

2.17. Culpa grave: Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.

2.18. Dano Estético: Todo e qualquer dano causado à pessoa, implicando redução ou perda de padrão de beleza ou estética.

2.19. Doença: É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que levo o indivíduo a tratamento médico.

2.20. Especificação da Apólice: É o documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

2.21. Evento Coberto: É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) cobertura(s) contratada(s).

2.22. Evento Preexistente: É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com a(s) vítima(s) envolvida(s) no acidente ocorrido com o veículo indicado no Certificado em data anterior à data do início de vigência do seguro.

2.23. Franquia: Período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro durante o qual o Segurado é responsável pelos prejuízos decorrentes de um sinistro.

2.24. Grupo Segurado: É o conjunto de componentes do grupo segurável efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

2.25. Grupo Segurável: São os Segurados, pessoas físicas ou jurídicas, desde que vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições predefinidas para inclusão na Apólice coletiva.

2.26. Indenização: É o valor que a Seguradora paga à vítima ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada e demais condições do seguro, deduzidos os valores referentes à carência e/ou à franquia, quando houver.

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

2.28. Médico: É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico a própria vítima, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.29. Motorista: Pessoa física legalmente habilitada (condutor) para conduzir veículos motorizados com duas ou mais rodas.

2.30. Passageiro: Pessoa física que é transportado(a) em veículo discriminado no certificado, incluindo o condutor (motorista).

2.31. Período de Cobertura: É o período durante o qual será devida indenização pelo Seguro contratado.

2.32. Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.33. Proposta: É documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos Segurados.

2.34. Reintegração: É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice/certificado.

2.35. Risco: Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade das partes do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

2.36. Riscos Excluídos: Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

2.37. Segurado: É a pessoa física ou jurídica que detém a posse legal do veículo, passível de comprovação, responsável pela contratação do presente seguro.

2.38. Seguradora: É a SABEMI SEGURADORA S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas como Seguradora, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.

2.39. Sinistro: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.

2.40. SUSEP – Superintendência de Seguros Privados: É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

2.41. Vítima: qualquer pessoa natural que tenha sofrido danos físicos, em sua própria pessoa, causados diretamente por acidentes com o veículo indicado no certificado.

2.42. Vigência: É intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

3. COBERTURAS

3.1. As coberturas deste seguro dividem-se em Básicas e Adicionais, podendo ser contratadas de acordo com a opção feita pelo Estipulante na Proposta de Contratação e ratificadas na Apólice e no Certificado de Seguro.

3.2. Constarão em cada Certificado Individual as coberturas escolhidas, suas particularidades e respectivos capitais segurados do seguro.

3.3. As coberturas contratadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes nestas Condições Gerais.

3.3.1. Para melhor entendimento do Seguro de Acidentes Pessoais Passageiro, é aquele que indeniza acidentes envolvendo vítimas dos veículos indicados no certificado, devidamente licenciados e conduzidos por condutores legalmente habilitados.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Este seguro cobre morte ou invalidez permanente total ou parcial de passageiros (incluindo o condutor/motorista) e Despesas Médicas causados em razão de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado, constante do certificado individual.

4.2. A cobertura do seguro começa no momento da entrada do passageiro/motorista no veículo, permanecendo durante todo o seu deslocamento, inclusive em pontos de parada e/ou de apoio e termina imediatamente no momento do seu desembarque, ao final da viagem. Passageiros são todas as pessoas que estiverem sendo transportadas no veículo indicado no certificado, inclusive o motorista. O número de passageiros limita-se à lotação oficial do veículo.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. O presente seguro não cobrirá eventos decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) acidentes ocorridos em consequência:
 - a.1) do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - a.2) 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, exceto se a morte ou a incapacidade do passageiro 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;
 - a.3) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso de drogas (desde que não prescritas por médico habilitado), de álcool, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
 - a.4) de furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - a.5) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se 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;

- a.6) da prática, por parte da(s) vítimas, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- b) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;
- c) Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do contrato, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- d) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- e) Mutilação voluntária;
- f) São excluídos da cobertura deste seguro quaisquer acidentes que ocorrerem com a(s) vítimas dos veículos, se estes estiverem com lotação excedente da autorizada por regulamentos e atos baixados pelas autoridades competentes, e/ou forem postos em movimento ou guiados por motoristas que não tenham a devida carteira de habilitação, ressalvados os casos de força maior.
- g) Doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente decorrente exclusivamente, de acidente pessoal coberto com o veículo indicado no certificado, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- h) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- i) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal coberto com o veículo indicado no certificado;
- j) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal coberto com o veículo indicado no certificado;
- k) Acidentes em que o condutor do veículo terrestre, aéreo ou marítimo não tiver a devida habilitação
- l) Cirurgia plástica, exceto aquelas com finalidade reparadora e comprovada decorrente de acidente pessoal coberto com o veículo indicado no certificado;
- m) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos se suas consequências, exceto se decorrentes diretamente de acidente pessoal coberto com o veículo indicado no certificado.
- n) Acidentes com passageiros de veículos que tenham sido roubados ou furtados;
- o) Quaisquer acidentes com vítimas de veículos que não estejam na posse de condutor autorizado pelo Segurado.

6. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

7. FRANQUIA

Quando houver a franquia será descrita nas Condições Especiais da cobertura contratada.

8. VIGÊNCIA

8.1. A cobertura individual deste Seguro tem seu início no momento do embarque do Segurado (passageiro e/ou condutor) no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e/ou de apoio, e terminando imediatamente no momento do desembarque do passageiro e/ou condutor no veículo transportador, ao final da viagem.

8.2. Conforme definido nas condições contratuais, a cobertura individual do passageiro e/ou condutor, constante no item 8.1, poderá ser estendida para o período em que o mesmo se encontrar no recinto do Terminal Rodoviário de embarque, antes da viagem, até o momento em que o passageiro e/ou condutor deixar o Terminal Rodoviário de desembarque.

9. INCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULOS

9.1. Para inclusão, exclusão ou substituição de veículos, o Segurado deverá fazer o pedido por escrito, à Seguradora e/ou Estipulante.

9.1.1. Nos casos de Inclusão e substituição de veículo, a responsabilidade da Seguradora terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no pedido.

9.1.2. Nos casos de cancelamento de veículo, a responsabilidade da Seguradora cessará às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no pedido.

10. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o território brasileiro:

11. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros.

11.2. Ao receber a proposta, a seguradora fornecerá ao Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

12. ACEITAÇÃO DO SEGURO

12.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

12.2. A Seguradora terá o prazo de até 15 (quinze) dias para manifestar-se expressamente a respeito da aceitação da Proposta de Contratação a contar da data do respectivo protocolo de recebimento, seja para seguros novos seguros ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

12.1.1. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem 12.2. substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

12.2. Será fornecido ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

12.3. Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 12.2. anterior.

12.3.1. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 12.2. anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

12.4. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos no subitem 12.2. anterior serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente sobre a aceitação.

12.4.1. Na hipótese prevista no subitem anterior, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

12.5. Em caso de não aceitação da proposta por parte da Seguradora, o proponente, e/ou seu representante legal ou corretor de seguros será comunicado formalmente, especificando o motivo da recusa.

12.6. A ausência de manifestação da Seguradora nos prazos previstos no subitem 12.2. acima caracterizará a aceitação tácita da proposta.

12.7. Quando ocorrer a recepção da proposta juntamente com o pagamento total ou parcial do prêmio, será concedida uma cobertura provisória até a data da manifestação expressa da aceitação do seguro pela Seguradora.

12.7.1. Em caso de recusa da proposta, cobertura provisória se encerrará as 24:00 (vinte e quatro) horas da comunicação formal da recusa, neste caso a Seguradora devolverá todos os valores eventualmente oferecidos a título de prêmio, descontados os valores referentes ao período de cobertura provisória concedida no prazo máximo de 10 (dez) dias, atualizados a partir da data do real pagamento até a data da efetiva restituição por parte da Seguradora pela variação positiva do IGPM-IBGE (Índice de Geral de Preços Mercado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado.

12.8. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo previsto no subitem 12.2., sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, caracterizará a aceitação tácita da proposta

12.9. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- b) a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- c) a data de término do prazo previsto no subitem 12.2., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no subitem 12.2.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. O capital segurado poderá ser escolhido pelo proponente, e constará no Contrato e Proposta de Contratação, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes.

13.2. O capital segurado será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

13.3. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

13.4. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

14. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Toda e qualquer alteração de capital segurado nos certificados contratados somente será realizada se solicitada expressamente pelo Segurado através do Estipulante, desde que aceite pela Seguradora.

15. ALTERAÇÃO DO PRÊMIO E DO CAPITAL SEGURADO

Toda e qualquer alteração de capital segurado nas apólices contratadas somente será realizada se solicitada expressamente pelo Estipulante, e desde que aceita pela Seguradora.

16. RENOVAÇÃO

16.1. As apólices com vigência de 1 (um) ano ou mais, poderão ser renovadas automaticamente uma única vez, e por igual período, sendo que as renovações posteriores devem ser realizadas de forma expressa.

16.1.1. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo estipulante quantas vezes se fizer necessário, desde que realizada na forma expressa.

16.1.2. A renovação automática a que se refere o subitem 16.1 anterior não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, ou à Seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano.

16.2. O desinteresse em renovação da apólice deverá ser comunicado ao Segurado e ao Estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

16.3. O mesmo prazo prevalece para o desinteresse por parte do Estipulante.

16.4. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora e o Estipulante a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

17. REGIME FINANCEIRO

Este plano de seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples e devido à natureza deste regime, não é devido a concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada pagamento é destinado a custear o risco inerente à indenização no período.

18. PROVA DO SEGURO

18.1. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, da apólice de averbação, do endosso e do certificado individual deverão ser feitos em até quinze dias a partir da data de aceitação.

18.2. Para cada Segurado, será enviado a Apólice e a Especificação do Seguro, que conterà os seguintes elementos mínimos previstos na legislação vigente.

18.2.1. Ocorrerá a emissão de uma nova Especificação do Seguro quando houver modificações nas suas informações.

19. CANCELAMENTO

19.1. A apólice e/ou certificado poderá ser cancelada e as coberturas contratadas pelo Segurado cessam:

- a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes;
- b) Ao fim do prazo de vigência da apólice e/ou certificado, o seguro ficará automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações para as partes, após o término deste prazo.;
- c) Quando houver falta de pagamento da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) do seguro;
- d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;
- e) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do certificado.
- f) Forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do Segurado indicado, seus prepostos ou seus beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização.

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

- a) A seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b) Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, a seguir indicada:

Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total do Bilhete	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total do Bilhete	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365

Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total do Bilhete	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total do Bilhete	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
70	180/365	100	365/365

20. OUTROS SEGUROS

O Segurado deve declarar na Proposta de Contratação a existência de quaisquer outros Seguros de Acidentes Pessoais Passageiro por ocasião da contratação deste Seguro.

21. PAGAMENTO DO PRÊMIO

21.1. O prêmio do Seguro terá sua periodicidade e prazo de pagamento definidos em contrato, podendo ser pago à vista (único) ou parcelado, e resultará da aplicação da taxa inicialmente fixada no mesmo e anualmente recalculada com base nas operações do Seguro.

21.2. A forma de custeio do seguro será definida em contrato e poderá ser:

- a) Não Contributário, quando os componentes do grupo segurado não pagam prêmios, sendo estes custeados integralmente pelo Estipulante;
- b) Contributário, quando os componentes do grupo segurado pagam prêmios, total ou parcialmente.

21.3. A forma de custeio será definida no contrato

21.4. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

21.5. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

21.6. Caso o pagamento do prêmio seja feito fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

21.7. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do dia subsequente ao término do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

21.8. As parcelas, do período de cobertura já decorrido, citadas no parágrafo anterior, que estejam vencidas e não pagas serão atualizadas monetariamente pelo IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado, e acrescidas de juros de 6% (seis por cento) ao ano, calculados da data em que são devidas até a data de seu efetivo pagamento.

21.9. A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

21.10. O prêmio do Seguro terá sua periodicidade e prazo de pagamento definidos em contrato, podendo ser pago à vista (único) ou fracionado, e resultará da aplicação da taxa inicialmente fixada no mesmo e anualmente recalculada com base nas operações do Seguro.

21.11. O fracionamento do prêmio poderá ser efetuado em até 12 (doze) parcelas mensais e consecutivas, não havendo incidência de juros sobre as mesmas, sendo apurado mediante a simples divisão do prêmio pelo número de parcelas acordadas

21.12. No caso de prêmio pago de forma fracionada, a quitação até a data de seu vencimento, manterá o Seguro em vigor até o último dia do período de vigência a que o pagamento se referir. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

21.13. Caracterizada a inadimplência, a Seguradora dará aviso ao Estipulante, com antecedência de 10 (dez) dias, no mínimo, do término do prazo para reabilitação do Seguro através de correspondência, advertindo quanto à necessidade de retomada do pagamento dos prêmios, sob pena de cancelamento do Seguro.

22. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários são aqueles indicados nas Condições Especiais da(s) coberturas contratadas, observadas as disposições legais sobre a matéria.

23. INDENIZAÇÃO

23.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data de ocorrência do acidente.

23.2. Acúmulo de Indenizações

23.2.1. Todas as indenizações não se acumulam. Se depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do passageiro em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

23.3. Limite Máximo de Indenização

23.3.1. O limite máximo de indenização corresponde ao valor do capital segurado contratado, que constará no Contrato e na Proposta de Contratação.

23.4. Junta Médica

23.4.1. Divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao vítima, devem, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

23.5. Perda de Direito da Indenização

23.5.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Declarações falsas, inexatas, incompletas, ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave, não só quanto à contratação, como também com o objetivo de obter ou majorar indevidamente a indenização;
- d) Agravamento do risco, objeto do contrato, pelo Segurado ou vítima, conforme dispõe o artigo 768 do Código Civil Brasileiro.

23.6. Pagamento da Indenização

23.6.1. As indenizações se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento, atualizadas monetariamente pela variação positiva do IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado, a partir do 1º dia útil do mês subsequentes à data do evento até a data do efetivo pagamento.

23.6.2. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no sub item 25.2, destas Condições Gerais.

23.6.3. Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios equivalentes a 6% (seis por cento) ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data de pagamento da respectiva indenização.

23.6.4. No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesesseis), inclusive, e 18 (dezoito) anos, exclusive, a indenização será paga a este, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiverem o poder familiar) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

24. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá reintegração, isto é, ocorrendo o pagamento de sucessivas indenizações o valor máximo a ser pago corresponderá ao valor da importância segurada contratada, encerrando-se a responsabilidade da Seguradora quando o valor pago atingir aquele montante.

25. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

25.1. AVISO DE SINISTRO

25.1.1. Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado de imediato para a Seguradora por meio dos canais de comunicação existentes: Central de Atendimento através do número 0800 880 1900, site Sabemi, no endereço www.sabemi.com.br/comunicar-sinistro ou através do correio. Neste aviso, deverá conter as seguintes informações:

- Nome da vítima e CPF;
- Número da apólice;
- Tipo do evento (Morte Acidental, Invalidez por Acidente, outros...)
- Data efetiva do sinistro (data do acidente)

25.1.2. Em seguida, deverá ser entregue cópia da documentação relacionada a seguir, com o formulário Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo beneficiário, e pelo médico com quem a vítima faz ou fazia tratamento, com firma reconhecida deste.

25.1.3. Estes documentos são imprescindíveis para o início da análise técnica do sinistro.

25.2. DOCUMENTOS BÁSICOS

25.2.1. Eventos decorrentes de Morte Acidental

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário e/ou reclamante e no verso preenchido pelo médico com quem o passageiro fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida do médico;
- Certidão de Óbito;
- RG e CPF do passageiro;
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT, se acidente dentro da empresa);

- Laudo Necroscópico elaborado pelo IML;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, se houver;
- Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/passageiro seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo de Perícia Técnica;
- Termo de Reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Peças que instruem o Inquérito Policial bem como sua conclusão, se houver;
- Documentos dos beneficiários.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

25.2.1.1. Documentos dos beneficiários em caso de Morte Acidental

Quando houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Contratação:

- Se maior de 16 (dezesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;
- Se menor de 16 (dezesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência de seu representante legal; Termo de Tutela se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.
- Quando não houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Contratação e inexistindo cláusula beneficiária que conste no Contrato:
 - Cônjuge: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;
 - Companheiro(a): RG, CPF, Comprovante de Residência e:
 - Se passageiro solteiro:
 - Declaração pública constando que o passageiro faleceu no estado civil solteiro, declarando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
 - Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
 - Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
 - Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.
 - Passageiro viúvo:
 - Certidão de Casamento do passageiro;
 - Certidão de Óbito do cônjuge;
 - Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
 - Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
 - Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
 - Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.
 - Passageiro separado judicialmente:

- Certidão de Casamento atualizada com a averbação de separação;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.
- Filhos maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Comprovante de Residência e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos filhos do passageiro sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração). Entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos deverá constar, também, documentos pessoais e assinatura do representante legal.
- Filhos menores de 16 (dezesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência do responsável legal pelo menor e, Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelo responsável legal do(s) menor(es) e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração); Termo de Tutela, se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.
- Pais: RG, CPF e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos pais do passageiro sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração).

25.2.1.2. Nas situações em que o passageiro e/ou condutor não indicar seus beneficiários, e houver deixado descendentes, cônjuge/companheiro, poderá ser necessário o envio dos Autos do processo de Inventário dos bens deixados pelo Segurado.

25.2.1.3. Em caso de beneficiários cuja situação não esteja acima indicada, os documentos necessários serão solicitados após o envio do Aviso de Sinistro com a respectiva documentação.

25.2.2. Eventos decorrentes de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- Aviso de Sinistro preenchido pelo passageiro; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o passageiro faz tratamento;
- Boletim de Ocorrência.
- Laudo de Exame de Corpo de Delito realizado pelo;
- Carteira Nacional de habilitação, caso a vítima/passageiro seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o passageiro foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;

- Resultados de exames médicos realizados pelo passageiro por ocasião do acidente;
- Carta de concessão de aposentadoria, bem como carnê/extrato de recebimento do pecúlio expedido pelo INSS, quando se tratar de Invalidez Total;
- RG e CPF do passageiro;
- Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de alienação mental.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

25.2.3. Eventos decorrentes de Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas DMHO.

- Aviso de Sinistro preenchido pelo passageiro; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o Passageiro faz tratamento;
- RG e CPF do passageiro;
- Boletim de Ocorrência;
- Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhadas do pedido médico;
- Discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;
- Descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico;
- Se estava dirigindo o veículo envolvido no acidente, CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o passageiro foi socorrido;
- Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;
- Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal os procedimentos realizados conforme tabela da AMB (Associação Médica Brasileira), bem como carimbo do médico com CPF e CNPJ;
- Cópia do pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

25.2.3.1. Comprovantes de medicamentos e exames necessitam ser acompanhados de adequada prescrição médica, notas fiscais e quitação dos pagamentos.

25.2.3.2. No caso de tratamentos prolongados, é necessário relatório médico, detalhando os procedimentos a serem adotados, o prazo e o custo aproximado, até a conclusão.

25.2.3.3. A Seguradora poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável.

25.2.3.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

25.2.4. Eventos decorrentes de Diária de Incapacidade Temporária Decorrente de Acidente (DIT-AC).

- Aviso de Sinistro preenchido pelo passageiro; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o Passageiro faz tratamento;
- RG e CPF do passageiro;
- Boletim de Ocorrência;
- Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhadas do pedido médico;
- Discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;
- Se estava dirigindo o veículo envolvido no acidente, CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico;
- Autorização de pagamento de sinistro;
- Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- Relatório detalhado do médico atestando o tratamento realizado;
- Mensalmente, e enquanto perdurar o pagamento da indenização por Diárias de Incapacidade Temporária, o Segurado obriga-se a encaminhar à Seguradora Laudo Médico que ateste a sua incapacidade de retorno ao trabalho ou de exercer qualquer atividade laboral remunerada.
- Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar; e
- Exames médicos que estejam relacionados com o evento.

26. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E MORA

26.1. Quando a vigência do seguro for superior a 1 (um) ano, os capitais segurados e os prêmios serão atualizados anualmente, no aniversário da Apólice e/ou certificado individual de seguro, com base na variação positiva do IGPM-IBGE (Índice Geral de Preços para o Mercado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

26.2. Em caso de extinção do IGPM/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 26.1 será feita pelo índice de IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

26.2.1. Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 26.1 desta cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) No caso de Cancelamento do Contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora; e

- b) No caso de Recebimento Indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio.

26.2.2. Para seguros com prazo de vigência igual ou inferior a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária.

26.3. Caso haja atraso no pagamento do capital segurado relativa ao evento coberto, a importância devida pela seguradora será atualizada com base na variação positiva do IGP-M IBGE (Índice Geral de Preços para o Mercado Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), desde a data do evento até a data do efetivo pagamento feito pela seguradora, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados à partir do 1º (primeiro) dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.

26.4. A atualização monetária 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.

26.4.1. Em caso de extinção do IGPM/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 26.1 será feita pelo índice de IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

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

27. EXCEDENTE TÉCNICO

27.1. Quando expressamente 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.

27.2. Nos seguros parcial ou totalmente contributários, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao Segurado.

I - Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:

- a) prêmios recebidos pela Seguradora, de competência correspondente ao período de vigência, efetivamente pagos, líquidos de IOF;
- b) estorno de sinistros computados em excedentes técnicos anteriores, mas que definitivamente não sejam devidos; e
- c) estorno da Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) computada em períodos anteriores.

- II - Consideram-se como despesas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:
- a) comissões de corretagem pagas no período de apuração;
 - b) comissões de agenciamento pagas no período de apuração;
 - c) pró-labore (remuneração do estipulante/subestipulante) pago no período de apuração;
 - d) COFINS e PIS incidentes sobre a operação de seguros, calculados mediante a aplicação de suas respectivas alíquotas (conforme legislação federal) sobre a diferença entre a soma das receitas e a soma das despesas listadas no subitem 28.2.II;
 - e) despesas administrativas, calculadas através da aplicação de um percentual, definido em contrato, sobre os prêmios previstos no subitem 28.2.I.a);
 - f) o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época e avisados no período de apuração, considerando-se os pagos e pendentes e computando-se pelo valor total os sinistros com pagamento parcelado;
 - g) os saldos negativos de resultados técnicos apurados em vigências anteriores, ainda não compensados;
 - h) prêmios de resseguro, quando houver; e
 - i) Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR), calculada com a mesma metodologia praticada pela área atuarial para a constituição da IBNR oficial da Seguradora.

III- As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

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

27.3. O percentual de reversão de excedente técnico constará na proposta de contratação e no contrato.

27.4. A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, estabelecido no contrato.

27.5. A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término do prazo previsto no contrato, 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.

27.6. Para os casos previstos no item 27.2., deverá ser incluído no certificado individual informação de que o segurado tem direito ao excedente técnico.

28. ALTERAÇÃO DE CONTRATO

Nenhuma alteração no contrato será válida se não for feita por escrito e com a concordância das partes contratantes.

29. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

29.1. A Seguradora não se obriga por qualquer condição constante ou que venha a constar de estatutos, regulamentos ou instrumentos outros do Estipulante, 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.

29.2. A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante ou corretor de Seguros, 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.

30. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, operar-se-á a prescrição.

31. FORO

O foro para dirimir litígios, por motivo decorrente do presente seguro contrato, será o domicílio do Segurado ou vítima conforme for o caso.

Porto Alegre, 24 de julho de 2024.

Rodrigo Pecoraro

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

Eliana Schwingel Diederichs

Eliana Schwingel Diederichs
Diretora Executiva de Planejamento
Estratégico e Compliance

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s), o pagamento de uma indenização em caso de morte acidental dos passageiros do veículo indicado no certificado, em decorrência de acidente com o veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, está 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) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar adicionalmente os documentos descritos a seguir.

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Certidão de Óbito da vítima;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito da vítima, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- e) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros da vítima, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por autenticidade;

6.2. Caso seja necessário a seguradora se reserva o direito de solicitar outros documentos necessários para análise do sinistro.

7. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles especificados no Código Civil vigente.

8. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, o seguro será automaticamente cancelado.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

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

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, o pagamento de uma indenização, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física, em decorrência de acidente com o veículo indicado no certificado, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (subitem 1.10.), proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.1.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

1.1.1.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, **não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente** previsto nesta cobertura.

1.2. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará, à vítima, uma indenização, **conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente conforme subitem 1.10. destas Condições Especiais.**

1.3. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

1.4. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente da sua profissão.

1.5. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual da Cobertura.

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

1.7. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

1.8. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

1.9. As indenizações previstas para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização pela cobertura de Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

1.10. Tabela para o Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL - DIVERSAS	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS SUPERIORES	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
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	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: pagamento equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS INFERIORES	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 tibioperoneiros (perna)	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	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: pagamento equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem pagamento

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).
- e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

7. BENEFICIÁRIOS

O beneficiários serão as próprias vítimas do acidente.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, a cobertura será cancelada.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO).

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) vítima(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pela vítima para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, em decorrência de acidente com o veículo, desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais e Certificado de Seguro.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.

1.3. Cabe a vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.4. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser feitas mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

1.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter a vítima a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso a vítima a tanto se negue.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos mencionados no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) as despesas decorrentes de:

- a) Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

O valor da franquia quando houver, será estabelecido no certificado de seguro, respeitando um máximo de 30% (trinta por cento) do valor do capital individual contratado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados;
- b) Autorização de pagamento de sinistro;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- d) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome da vítima e nome do responsável pelo pagamento das despesas juntamente com os pedidos médicos dos procedimentos realizados. Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal original o procedimento realizado conforme tabela da A.M.B.;
- e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado.

7. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário será sempre a própria vítima ou seu representante legal.

REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, a cobertura será cancelada.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DIT-AC).

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) vítima(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, o pagamento das diárias a que tiver direito, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, em decorrência de acidente com o veículo indicado no certificado, quando ficar impossibilitado de exercer de forma contínua e ininterruptamente de qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento, por determinação médica, de acordo com o valor de Capital Segurado contratado, observado o limite máximo de diárias estabelecidos na Apólice e o período de franquia, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Proposta de Contratação.

1.2. A incapacidade é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

1.3. A cobertura de diárias por incapacidade é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, de no máximo 15 (quinze) dias, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais.

1.4. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada.

1.5. O reconhecimento de incapacidade por instituições oficiais de previdência ou assemelhados não caracteriza por si só o estado de incapacidade temporária do segurado, a qual deverá ser avaliada conforme critérios da seguradora.

1.6. A incapacidade decorrente de acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O valor da diária segurada individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o valor da diária individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

O valor da franquia quando houver, será estabelecido em dias no certificado de seguro, respeitando um máximo de 15 (quinze) dias.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados;
- b) Autorização de pagamento de sinistro;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- d) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome da vítima e nome do responsável pelo pagamento das despesas juntamente com os pedidos médicos dos procedimentos realizados. Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal original o procedimento realizado conforme tabela da A.M.B.;

- e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o período de incapacidade.

7. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário será sempre a própria vítima ou seu representante legal.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, a cobertura será cancelada.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (AA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s), o pagamento de uma indenização em caso de morte acidental dos passageiros do veículo indicado no certificado, em decorrência de acidente com o veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, está 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) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar adicionalmente os documentos descritos a seguir.

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Certidão de Óbito da vítima;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito da vítima, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- e) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros da vítima, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por autenticidade;

6.2. Caso seja necessário a seguradora se reserva o direito de solicitar outros documentos necessários para análise do sinistro.

7. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles especificados no Código Civil vigente.

8. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, o seguro será automaticamente cancelado.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL PARA MORTE ACIDENTAL (FUN-MA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante o reembolso dos gastos funerários em caso de morte acidental dos passageiros do veículo indicado no certificado, em decorrência de acidente com o veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.2. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos mencionados no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura Funeral as despesas decorrentes de:

- a) Cremação do Corpo em localidades com distância superior a 100 km (cem quilômetros) do município de residência habitual da vítima;
- b) Transporte ou repatriamento para cremação ou sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar adicionalmente os documentos descritos a seguir.

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Certidão de Óbito;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- e) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros da vítima, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por semelhança ou autenticidade;

f) Comprovantes originais das despesas com o funeral.

6.2. Caso seja necessário a seguradora se reserva o direito de solicitar quais outros documentos necessários para análise do sinistro.

7. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles responsáveis pelo pagamento das despesas com o funeral.

8. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, o seguro será automaticamente cancelado.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME (MA-VC)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s), o pagamento de uma indenização em caso de morte acidental do(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, em decorrência de crime ocorrido no veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

1.2. 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) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar adicionalmente os documentos descritos a seguir.

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Certidão de Óbito da vítima;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito da vítima, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- e) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros da vítima, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por autenticidade;

6.2. Caso seja necessário a seguradora se reserva o direito de solicitar outros documentos necessários para análise do sinistro.

7. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles especificados no Código Civil vigente.

8. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, o seguro será automaticamente cancelado.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

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

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, o pagamento de uma indenização, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física, em decorrência de crime ocorrido no veículo indicado no certificado, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (subitem 1.10.), proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.1.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

1.1.1.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, **não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente** previsto nesta cobertura.

1.2. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará, à vítima, uma indenização, **conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente conforme subitem 1.10. destas Condições Especiais.**

1.3. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

1.4. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente da sua profissão.

1.5. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual da Cobertura.

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

1.7. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

1.8. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

1.9. As indenizações previstas para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização pela cobertura de Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

1.10. Tabela para o Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL - DIVERSAS	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS SUPERIORES	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
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	09

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: pagamento equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS INFERIORES	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 tibioperoneiros (perna)	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	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: pagamento equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem pagamento

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).
- e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

7. BENEFICIÁRIOS

O beneficiários serão as próprias vítimas do acidente.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, a cobertura será cancelada.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS VÍTIMAS DE CRIME (DMHO-VC)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) vítima(s) passageiro(s) do veículo indicado no certificado, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pela vítima para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, em decorrência de crime ocorrido no veículo indicado no certificado, desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais e Certificado de Seguro.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.

1.3. Cabe vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.4. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser feitas mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

1.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter a vítima a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso a vítima a tanto se negue.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos mencionados no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas as despesas decorrentes de:

- a) Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

O valor da franquia quando houver, será estabelecido no certificado de seguro, respeitando um máximo de 30% (trinta por cento) do valor do capital individual contratado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados;
- b) Autorização de pagamento de sinistro;
- c) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;

- d) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome da vítima e nome do responsável pelo pagamento das despesas juntamente com os pedidos médicos dos procedimentos realizados. Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal original o procedimento realizado conforme tabela da A.M.B.;
- e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado.

7. BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário será sempre a própria vítima ou seu representante legal.

REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, a cobertura será cancelada.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL PARA MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME (FUN-MA-VC)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante o reembolso dos gastos funerários em caso de morte acidental dos passageiros do veículo indicado no certificado, em decorrência de crime ocorrido no veículo, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e Certificado do seguro.

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.2. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos mencionados no item 5 - Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura Funeral as despesas decorrentes de:

- a) Cremação do Corpo em localidades com distância superior a 100 km (cem quilômetros) do município de residência habitual da vítima;

- b) Transporte ou repatriamento para cremação ou sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

3. CAPITAIS SEGURADOS

3.1. O capital segurado individual da cobertura será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

3.1.1. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

3.2. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado total, a data do acidente.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para esta cobertura.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 25. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar adicionalmente os documentos descritos a seguir.

- a) Autorização de pagamento de sinistro;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- c) Certidão de Óbito;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;

- e) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros da vítima, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por semelhança ou autenticidade;
- f) Comprovantes originais das despesas com o funeral.

6.2. Caso seja necessário a seguradora se reserva o direito de solicitar quais outros documentos necessários para análise do sinistro.

7. BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários serão aqueles responsáveis pelo pagamento das despesas com o funeral.

8. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

Não haverá a reintegração do Capital Segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o valor do Capital Segurado Total, o seguro será automaticamente cancelado.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.