

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora



Sumário

1.	OBJETIVO DO SEGURO	5
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	6
3.	CARÊNCIA	6
4.	ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	6
5.	DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA	7
6.	DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS.....	7
7.	DA ACEITAÇÃO DO ESTIPULANTE	8
8.	DA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS.....	9
9.	CAPITAIS SEGURADOS	9
10.	CUSTEIO DO SEGURO	10
11.	PRÊMIO	11
12.	ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS	14
13.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	14
14.	CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL.....	16
15.	CANCELAMENTO DO SEGURO	16
17.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	18
18.	ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA	18
19.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	19
20.	DISPOSIÇÕES GERAIS	19
21.	PRESCRIÇÃO	19
22.	DO FORO	19
23.	CONCEITO	19
I -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA	25
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	25
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	25
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	25
4.	CAPITAIS SEGURADOS	25
5.	BENEFICIÁRIOS	25
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	26
II -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA 28	
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	28
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	31
3.	AMBITO TERRITORIAL.....	31
4.	CAPITAIS SEGURADOS	31
5.	BENEFICIÁRIO	32
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	32
III -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA	33
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	33
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	34
3.	AMBITO TERRITORIAL.....	34
4.	CAPITAL SEGURADO	34
5.	BENEFICIÁRIO	34
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	34
IV -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS - DMHO 36	
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	36
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	36
3.	AMBITO TERRITORIAL.....	36
4.	CAPITAL SEGURADO.....	37



5.	BENEFICIÁRIO	37
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	37
V -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – DIT 39	
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	39
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	40
3.	AMBITO TERRITORIAL.....	40
4.	CAPITAL SEGURADO	40
5.	BENEFICIÁRIO	40
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	41
VI -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS.....	43
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	43
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	43
3.	AMBITO TERRITORIAL.....	43
4.	CAPITAL SEGURADO	43
5.	BENEFICIÁRIO	43
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	44
VII -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - AA	45
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	45
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	45
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	45
4.	CAPITAIS SEGURADOS	45
5.	BENEFICIÁRIO	45
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	46
VIII -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL TITULAR – REEMBOLSO – NÃO DEDUTÍVEL 48	
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	48
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	48
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	48
4.	CAPITAIS SEGURADOS	48
5.	BENEFICIÁRIO	48
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	49
IX -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR – REEMBOLSO – NÃO DEDUTÍVEL.....	50
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	50
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	50
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	50
4.	CAPITAIS SEGURADOS	50
5.	BENEFICIÁRIO	50
6.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	51
X -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (MA)	52
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	52
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	53
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	53
4.	CAPITAIS SEGURADOS	53
5.	BENEFICIÁRIO	53
6.	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO	53
7.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	53
XI -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (IPA).....	55
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	55
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	59



3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	59
4.	CAPITAIS SEGURADOS	59
5.	BENEFICIÁRIO	59
6.	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO	59
7.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	59
XII -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (IPTA).....	61
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	61
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	62
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	62
4.	CAPITAIS SEGURADOS	62
5.	BENEFICIÁRIO	63
6.	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO	63
7.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	63
XIII -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS – IAF (MORTE ACIDENTAL) 65	
1.	OBJETIVO DA COBERTURA.....	65
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	66
3.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	66
4.	CAPITAIS SEGURADOS	66
5.	BENEFICIÁRIO	67
6.	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO	67
7.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	67
XIV -	SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – CLAUSULAS DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO	69
1.	DA DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS.....	69

**SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO
CONDIÇÕES GERAIS**

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância segurada, limitada ao valor do Capital Segurado Individual, de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na Proposta de Contratação, ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Condições Especiais e do Contrato.**

1.2. As coberturas deste Seguro dividem-se em básica e adicionais:

1.2.1. Coberturas Básicas:

- **MA – Morte Acidental;**
- **IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**
- **IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente**

1.2.1.1. As indenizações previstas para as coberturas Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), se acumulam e podem ser contratadas conjuntamente, quando definido no contrato.

1.2.2. Coberturas Adicionais:

- **DMHO - Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas**
- **DIT – Diárias Temporárias por Incapacidade Total por Acidente**
- **VR – Verbas Rescisórias**
- **AA – Auxílio Alimentação**
- **Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível**
- **Auxílio Funeral Familiar – Reembolso - Não Dedutível**
- **IAC – Inclusão Automática de Cônjuges – MA**
- **IAC – Inclusão Automática de Cônjuges – IPA**
- **IAC – Inclusão Automática de Cônjuges – IPTA**
- **IAF – Inclusão Automática de Filhos – MA**

1.3. O Estipulante deverá informar no formulário denominado Proposta de Contratação, quais coberturas pretende contratar, sendo uma das básicas obrigatórias e as demais facultativas.

1.4. Para menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado Principal ou dependente.



2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) 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, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal, de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- e) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- f) evento ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios;
- g) epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;
- h) envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

2.2. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão expressamente excluídos das coberturas de acidente, as doenças, quaisquer que seja suas causas, ainda que desencadeadas por acidente coberto.

3. CARÊNCIA

Não há carência para eventos decorrentes de Acidente Pessoais.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

4.1. O âmbito geográfico das coberturas será em todo Globo Terrestre ou restrito a qualquer parte do Território Nacional Brasileiro, conforme discriminados nas Condições Especiais de cada cobertura.



5. DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MESTRA

5.1. A apólice mestra vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida no contrato, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.2. A renovação automática prevista no subitem anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

5.3. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo Segurado.

5.4. Início de Vigência

O início de vigência da apólice mestra se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data expressa no Contrato.

6. DA VIGÊNCIA DOS SEGUROS INDIVIDUAIS

6.1. O início e término de vigência de cada Segurado será definido no Contrato.

6.2. O início e término da vigência individual dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas no Contrato.

6.3. Caso não haja pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta de Contratação, o início de vigência é o dia de aceitação da proposta ou outro se solicitado pelo proponente. Em havendo pagamento parcial ou total do prêmio, considera-se o início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

6.4. Os Seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a apólice mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do contrato individual previsto nestas Condições Gerais.

6.4.1. No caso de não renovação da apólice mestra, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago.

6.5. 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 da apólice.

7. DA ACEITAÇÃO DO ESTIPULANTE

7.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.2. A contratação/alteração do contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de Seguros habilitado.

7.3. Será estabelecida no Contrato a quantidade mínima de Segurados necessária para a aceitação de Seguro.

7.4. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitar ou recusar a inclusão/alteração do Estipulante na apólice. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

7.4.1. Para análise da Proposta de Contratação, a Seguradora poderá exigir, **por uma única vez**, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

7.4.2. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no subitem 7.3.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 7.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

7.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, bem como a justificativa da recusa, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10 (dez) dias corrido**, contados da data da formalização da recusa, deduzido do valor “pro rata temporis” a parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura atualizados da data do pagamento pelo Estipulante até a data da efetiva restituição, **pelo índice estabelecido no subitem 12.1 destas Condições Gerais**, conforme legislação vigente.

7.5.1. Nos contratos de Seguro cuja Proposta de Adesão tenha sido recepcionada com adiantamento de prêmio, o Estipulante terá cobertura entre a data do recebimento da Proposta até a data da formalização da recusa.

7.6. O estipulante está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

7.6.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

7.7. O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, **caso o prêmio tenha sido fracionado.**

8. DA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS

8.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

8.2. Estarão incluídos no presente Seguro, todos os funcionários do Estipulante que constem da GFIP – Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Tempo de Serviço e Informações da Previdência Social e respectivos Sócios e/ou Diretores constantes do Contrato Social, desde que haja a indicação na proposta, que estejam em plena atividade profissional/laborativa, em boas condições de saúde e de acordo com a idade máxima estabelecida no contrato e, observada a idade mínima de 14 anos, na data de início de vigência do Subestipulante, ou na data do início de vigência individual.

8.2.1. A partir dos 14 anos, os sócios constantes do contrato social, estarão automaticamente incluídos no seguro e farão parte do rateio para efeito da apuração do Capital Segurado em caso de sinistro, observadas as demais condições de aceitação previstas nestas condições gerais.

8.2.2. Poderão participar do seguro os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Subestipulante, e que constem da GFIP ou do Contrato Social e os aposentados por invalidez em caráter temporário, desde que não tenha rescindido o contrato de trabalho ou conste do Contrato Social.

8.3. Cabe ao Estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos nestas Condições Gerais, para a inclusão dos proponentes constantes da GFIP/Contrato Social isentando, expressamente, a Seguradora do pagamento de qualquer Indenização aos Segurados incluídos indevidamente por não preencherem os referidos requisitos.

8.4. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9. CAPITAIS SEGURADOS

9.1. O Capital Segurado será Global, sendo a indenização calculada de acordo com o valor resultante da divisão Capital Global pelo Grupo Segurado, o qual compreende todos os Funcionários registrados e cadastrados no E-Social e, de acordo com as especificações da Apólice, todos os Sócios/Diretores que constarem no Contrato Social da respectiva empresa Estipulante, desde que determinado na Proposta de Contratação.

9.2. Para fins de indenização os valores de capitais Segurados serão pagos de acordo com cada cobertura vigente na data do evento, **observadas as condições de aceitação e inclusão de segurados previstas no item 8, sendo o rateio do Capital Global calculado com base no Grupo Segurado vigente no mês do evento, de acordo com a regra estabelecida na Proposta de Contratação**

9.2.1 Regra 1:

Sócios/Diretores e Funcionários participam em grupos separados, conforme o respectivo Capital Global indicado na Proposta de Contratação e especificado na Apólice. Nessa modalidade a contratação de Sócios/Diretores é facultativa.

- **Sócios/Diretores**

O Capital Segurado Individual será calculado através do rateio do Capital Segurado Global Contratado pelo Estipulante para o grupo de Sócios/Diretores, pela quantidade de Sócios/Diretores que constarem do Contrato Social da respectiva empresa, respeitando-se os limites estabelecidos no Contrato.

- **Funcionários**

O Capital Segurado Individual será calculado através do rateio do Capital Segurado Global Contratado pela empresa Estipulante para o grupo de Funcionários, pela quantidade de funcionários que constarem da GFIP, respeitando-se os limites estabelecidos no Contrato.

9.2.2 Regra 2:

Sócios/Diretores e Funcionários participam no mesmo grupo, sendo o Capital Global da Apólice rateado entre Sócios/Diretores e Funcionários que participam sob o mesmo Capital Global, desde que este critério esteja previsto na Proposta de Contratação.

9.3. Se a quantidade de funcionários se alterar durante a vigência do Seguro, seja pela ocorrência de Sinistro ou pela movimentação de funcionários, o Capital Segurado Individual será automaticamente ajustado rateando-se o Capital Total Contratado de forma proporcional ao novo número de Funcionários e Dirigentes, **respeitando-se o limite máximo individual conforme especificado no Contrato.**

9.4. Caso a empresa Estipulante deseje restabelecer os valores de Capital Segurado conforme os valores inicialmente contratados deverá solicitar a emissão de endosso de alteração por meio de seu Corretor de Seguros ou do Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

10. CUSTEIO DO SEGURO

Conforme disposto no Contrato, o custeio deste Seguro será:

Não Contributário – sendo o pagamento do Seguro exclusivamente através de recursos do Estipulante, sem a participação do Segurado.

11. PRÊMIO

11.1. A forma de pagamento do prêmio poderá ser anual, mensal ou parcelado de acordo com a opção escolhida pelo Estipulante.

11.2. Tanto em relação aos prêmios individuais como em relação ao prêmio total, deve-se observar o disposto nos subitens abaixo:

11.2.1. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do prêmio correspondente ao período de cobertura houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o Seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

11.2.2. A data-limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da Apólice Mestra, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do Prêmio.

11.3. Fica vetada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

11.4. É vetado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela SEGURADORA e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

11.5. Se o Estipulante não tiver recebido um novo documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá entrar em contato com a Seguradora / Corretor e solicitar a emissão da 2ª via do boleto bancário.

11.6. Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

11.7. Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

11.7.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

11.7.2. Será garantida ao Subestipulante, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

11.7.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada a fração correspondente através do cálculo “pro rata temporis”.

11.7.4. A Seguradora irá informar ao Subestipulante, por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustado.

11.7.5. Restabelecido o pagamento de prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de multa e juros de mora conforme critério previsto na proposta de Seguro e condições contratuais da apólice ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

11.7.6. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referida no item 10.7.3 sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de Seguro.

11.7.7. No caso de fracionamento em que a aplicação do cálculo “pro rata temporis” não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

11.7.8. No caso de resilição total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

11.7.8.1. Quando adotado fracionamento de prêmio e na hipótese de resilição a pedido do Segurado a sociedade Seguradora reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, além dos emolumentos

11.8. ATRASO NO PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.8.1. Data do vencimento da parcela do prêmio anterior ao período de cobertura:

Nesses casos, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido em Contrato, acarretará a suspensão imediata e automática de todas as coberturas, a partir da data do início do período de cobertura da respectiva parcela pendente, perdendo os Segurados ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer Capital ou indenização decorrente de sinistro ocorrido no período de suspensão.

11.8.1.1. A parcela vencida mencionada no subitem anterior não será cobrada pela Seguradora, uma vez que não será concedida a respectiva cobertura.

11.8.1.2. O Seguro poderá ser reabilitado, antes de seu cancelamento, mediante o pagamento da parcela do prêmio mensal subsequente ao atraso, respondendo a

Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da contar da data de pagamento da referida parcela.

11.8.2. Data do vencimento da parcela do prêmio durante ou após o período de cobertura e Seguros contratados sob a forma de cobrança parcelada:

Nesses casos, a falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio mensal no prazo estabelecido em Contrato, acarretará na cobrança da parcela do prêmio conforme a lei permitir. Esta situação não acarretará na suspensão das coberturas, mantendo os Segurados ou seus beneficiários direito ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.

11.8.2.1. O prazo para o pagamento da parcela do prêmio em atraso será até a data do vencimento da próxima parcela do prêmio referente ao período de cobertura subsequente.

11.8.2.2. O pagamento dos prêmios devidos nestas circunstâncias será acrescido de multa e juros de mora conforme previsto na proposta de seguro e condições contratuais da apólice.

11.8.2.3. As parcelas do prêmio não pagas após 30 (trinta) dias do seu vencimento poderão ser cobradas judicialmente pela Seguradora.

11.9. O CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.9.1. Vencimento da parcela do prêmio anterior ao período de cobertura: O Estipulante/Subestipulante em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado da suspensão das coberturas e cientificado de que o não pagamento da próxima fatura em seu vencimento acarretará o cancelamento do Seguro.

11.9.1.1. Quando houver suspensão de coberturas, somente será admitida uma única reabilitação. Assim, após a reabilitação, havendo novo atraso no pagamento de qualquer das parcelas do prêmio, este Seguro estará automaticamente cancelado.

11.9.2. Vencimento da parcela do prêmio durante ou após o período de cobertura:

O /Estipulante/Subestipulante em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado de que o não pagamento da próxima fatura em seu vencimento acarretará o cancelamento do Seguro.

11.9.3. Vencimento sob a forma de cobrança parcelada:

O Segurado/Estipulante em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado acerca do cancelamento e ajuste no período da cobertura em função

do prêmio efetivamente pago, observado o critério adotado para parcelamento de prêmio previsto no item 11.7

11.9.4. Nos casos de parcela do prêmio paga durante ou após o período de cobertura e nos casos pagos sob a forma de cobrança parcelada, não haverá reabilitação de cobertura.

12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

12.1. Para os Seguros com vigência superior a 1 (um) ano, o valor do Capital Segurado e dos Prêmios serão corrigidos anualmente pelo IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice INPC/IBGE, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do Seguro ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

12.2. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, por fax, telegrama, telex, carta ou qualquer meio disponível no momento.

13.1. Em seguida deverá ser encaminhada a **documentação relacionada de acordo com a cobertura**, junto com o formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante, Beneficiários e pelo médico assistente. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela Seguradora.

13.2. Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação do sinistro, especificados de acordo com cada cobertura.

13.2.1. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no subitem 13.2. será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

13.2.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 13.2 e 13.2.1, a Seguradora pagará multa de 2% e juros de mora de 3,5% ao mês,

contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice **IPCA-IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice INPC/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

13.2.2.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13.2.3. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha praticar após o sinistro não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

13.3. Nos casos de cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução necessários para liquidação do sinistro.

13.3.1. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

13.4. Junta Médica

13.4.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

13.4.1.1. **A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**

13.4.1.2. 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.

13.4.2. Perícia da Seguradora

13.4.2.1. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência da hospitalização nos termos destas Condições Gerais.

13.4.2.2. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de Seguro e iniciará os

procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

14. CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

14.1. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;
- b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;
- c) por solicitação do Segurado Principal, mediante comunicação por escrito;
- d) automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;
- e) pela inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do prêmio;
- f) com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice Mestra;
- g) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou estipulante, seu representante, ou seu Corretor de Seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

A Apólice Mestra será cancelada:

15.1. por acordo entre o Estipulante e a Seguradora mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo Segurado, se resultar ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, respeitando o aviso prévio mínimo de 30 (trinta) dias.

15.2. pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios, nos termos do subitem 11.8.

15.3. se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

15.4. quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé que devem existir por ocasião da contratação e durante a vigência do contrato.



16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

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

- a) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste Seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s);**
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.**
- d) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**
- e) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do Seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;**
- f) não fornecimento da documentação solicitada em caso de sinistro.**

16.1.1. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

16.1.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea a) do subitem 16.1 não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade Seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.**

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. Constituem obrigações do estipulante:

I - fornecer à TOKIO MARINE todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a TOKIO MARINE informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;

IV - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;

V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;

VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da TOKIO MARINE responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;

VII - comunicar, de imediato, à TOKIO MARINE, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

IX - comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e

X - fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

17.2 É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante:

I - cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela TOKIO MARINE; e

II - efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da TOKIO MARINE e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

18. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

18.1. O presente Seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

18.1.1. Para manter o equilíbrio técnico do Seguro e sempre que possível, as taxas serão reavaliadas anualmente tendo como base a experiência da Seguradora.

18.2. Qualquer modificação da apólice em vigor, inclusive nas taxas do Seguro, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos,

dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo Segurado.

18.2.1. A alteração nas Condições Contratuais em vigor deve ser realizada por aditivo à apólice ou ratificada por endosso correspondente

18.3. 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.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

19.1. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do Seguro.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

20.3 O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

22. DO FORO

22.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

23. CONCEITO

23.1. Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que,

por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, a sua incapacidade temporária ou torne necessário tratamento médico, observando que:

23.1.1. Incluem-se nesse conceito:

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

23.1.2. Excluem-se desse conceito:

- **as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;-**
- **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares 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, definido no subitem 23.1, acima.**

23.2. Apólice de Seguro

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente.

23.3. Beneficiários

Pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

23.4. Capital Segurado

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

23.5. Carência

Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento dos capitais segurados contratados.

23.6. Carregamento

Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

23.7. Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais

23.8. Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de coberturas que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro.

23.9. Condições Gerais

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Seguro e da Apólice Mestra.

23.10. Contrato Coletivo

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos beneficiários.

23.11. Corretor de Seguros

É o intermediário, indicado pelo Estipulante, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de Seguros. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.

23.12. Documentos contratuais

É a apólice e o endosso do seguro.

23.13. Endosso

Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

23.14. Estipulante

É a pessoa que contrata este Seguro em proveito dos Segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a SEGURADORA, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

23.15. Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do Seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

23.16. Franquia

É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da Diária Contratada, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

23.17. Grupo Segurado

É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

23.18. Grupo Segurável

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no Seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e no Contrato.

23.19. Indenização

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

23.20. Início de vigência

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

23.21. Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consanguíneos ou afins com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

23.22. Prêmio

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

23.23. Proposta de Contratação

É o documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro.

23.24. Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

23.25. Segurados

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro podendo ser subdivididos em:

23.25.1. Segurados Principais

São os que mantêm vínculo com o Estipulante, regularmente incluídos e aceitos no Seguro.

23.25.2. Segurados Dependentes

São o cônjuge ou a(o) companheira(o) e os filhos do Segurado Principal regularmente incluídos no Seguro.

23.25.2.1. São considerados filhos do Segurado Principal, **para fins deste Seguro**, os seguintes dependentes econômicos do Segurado Principal:

- I - o filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- II - filho (a) ou enteado (a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos;
- III - o menor pobre, de até 21 (vinte e um) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- IV - o irmão ou neto, sem arrimo dos pais, de até 21 (vinte e um) anos, desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- V - irmão(ã), neto (a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até 21 anos;
- VI - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

23.26. Seguradora

É a sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo prêmio garante os riscos previstos no contrato.

23.27. Sinistro

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

23.28. Tratamento Cirúrgico

São aqueles decorrentes de eventos que exijam ato cirúrgico em regime de internação hospitalar.

23.29. Tratamentos Clínicos

São aqueles decorrentes de eventos que, por sua gravidade ou complexidade, exigem internações hospitalares, sem, contudo, implicarem em ato cirúrgico.



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

23.30 Vigência

É o 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.



I - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA MORTE ACIDENTAL - MA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. MA - Morte Acidental

Desde que contratada, garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, **exclusivamente**, por acidente pessoal coberto pelo Seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

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

1.1.1. Para os Segurados menores de 14 (catorze) anos, a presente cobertura se destina exclusivamente ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

5.2. Alteração de Beneficiários

5.2.1. O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

5.2.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

5.2.3. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Morte Acidental**

I) Cópias Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e dos Beneficiários;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

- g) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

II - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (item 1.10), proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Contrato.**

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. 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).

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

1.4. 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 nesta Cobertura.

1.5. 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.

1.6. 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.

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

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

1.9. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional.**

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

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100



TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	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	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	



TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6	
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.		

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. AMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de Teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.



III - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - IPTA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, **total**, de membros ou órgãos, nas hipóteses estabelecidas no **subitem 1.1.1**, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **quando da alta médica definitiva, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Contrato.**

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

1.1.1. Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

1.2. 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.

1.2.1. 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.

1.3. 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.



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

1.5. Ocorrerá a cessação desta cobertura com o recebimento do Capital Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. AMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;



- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- a) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- b) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- c) Laudo de Teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

IV - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS - DMHO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto e 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 das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Contrato.**

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 ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.4. A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, 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 prótese pela perda de dentes naturais.**

3. AMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Despesas Médica, Hospitalar e Odontológica**

I) Cópias Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;

- e) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão do Registro da Ocorrência Policial (B.O), Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- b) Laudo e Exame de Corpo Delito (IML);
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome do Segurado 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.;
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado.

V - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – DIT

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada está cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, ainda que temporária, **por período superior a 15 dias**, de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, **causada única e exclusivamente por acidente pessoal devidamente coberto**, a Seguradora pagará ao próprio Segurado, para cada dia de afastamento, o valor da diária contratado, **até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observado o período de franquia bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato.**

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

1.2. Caso o Segurado venha a falecer, seja por morte acidental, seja por morte natural, **extingue-se, imediatamente, a presente cobertura, não sendo devido qualquer pagamento referente às diárias por incapacidade temporária a partir da data do óbito.**

1.3. O limite máximo de diárias, o valor e a forma de pagamento serão definidos no Contrato, sempre por ano de vigência para um ou mais sinistros ocorridos no mesmo período contratual.

1.3.1. O limite máximo de diárias para contratação não poderá ultrapassar 180 (cento e oitenta), por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal contratada.

1.4. A franquia desta cobertura será de 15 (quinze) dias.

1.4.1. **As diárias por incapacidade serão devidas a partir do 16º dia**, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico, no qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a realização de exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, **caso o Segurado a tanto se negue.**

1.5. Caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido por acidente, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais estão expressamente excluídos da cobertura de Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT), os eventos e internações decorrentes de:

- a) Ferimentos auto infligidos temporário ou permanentemente;**
- b) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, exceto se decorrentes diretamente de um acidente pessoal coberto;**
- c) Inseminação artificial e atos cirúrgicos para fins de tratamento da esterilidade masculina e/ou feminina, cirurgia para mudança de sexo;**
- d) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica ou tratamentos experimentais ou medicamentosos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- e) Plásticas e atos cirúrgicos com finalidade estética ou de embelezamento, mesmo quando justificado por laudo médico, exceto aquelas por indicação estritamente curativa, com comprovação histo-anátomo-patológica ou exames complementares;**

3. AMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro, 24 (vinte e quatro) horas por dia, desde que não sejam caracterizadas como risco excluído.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente (DIT), a data do afastamento.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe (m) ao (s) beneficiários (s) proceder (em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar (em) os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Cobertura de Diária de Incapacidade Temporária por Acidente**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Exames médicos comprobatórios da lesão;
- e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Empregador com vínculo empregatício: carteira profissional com a página inicial, da empresa, dos afastamentos, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedida pelo INSS, quando for o caso;
- b) Para proprietários de estabelecimento: contrato social atualizado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão do Registro da Ocorrência Policial (B.O);
- d) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- f) Laudo do Exame de Corpo de Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico atestando a causa e comprovando o grau e o período do afastamento.

Para aposentados, documentos que comprovem sua aposentadoria e o motivo da mesma, ou seja, se foi por tempo de serviço, doença ou outras, de forma que haja clareza inclusive quanto a data do pedido e do deferimento da aposentadoria.

Importante: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, solicitaremos ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado/família

Este documento deve estar com firma reconhecida da assinatura do Segurado e testemunhas.

Caso seja necessário, podem ser realizadas perícias e até Junta Médica, com a finalidade de definir o evento.

O Segurado, desde já, autoriza a Seguradora a obter as informações e documentos que julgar necessários à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente Seguro, tais como dados sobre estado de saúde, evolução de lesões, dispensando expressamente os médicos e profissionais da saúde, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional no tocante a informações seu respeito, frente à Seguradora, exclusivamente.

VI - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura a título de verbas rescisórias, em caso de morte acidental do Segurado, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. AMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro, 24 (vinte e quatro) horas por dia, desde que não sejam caracterizadas como risco excluído.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. Para a cobertura de Verbas Rescisórias (VR) o beneficiário será sempre o Estipulante.

5.1.1. O Estipulante a qualquer tempo e desde que o faça por escrito a Seguradora anteriormente ao pagamento da indenização poderá abrir mão da indenização a favor dos beneficiário(s) “herdeiros legais” ou designados pelo Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Verbas Rescisórias**

I) Cópias Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e dos Beneficiários;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Comprovante de rescisão trabalhista devidamente homologado;
- c) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- d) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- e) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- g) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- h) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- a) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

VII - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - AA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado para esta cobertura a título de auxílio alimentação, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, em caso de morte acidental do Segurado, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Contrato.**

1.2. Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

5.2. Alteração de Beneficiários

5.2.1. O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

5.2.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

5.2.3. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a cobertura de Auxílio Alimentação**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- c) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- d) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residencial no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- c) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro



da empresa ou a trabalho da mesma;

- f) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

VIII - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL TITULAR – REEMBOLSO – NÃO DEDUTÍVEL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o reembolso das despesas devidamente comprovadas com funeral do Segurado titular, **exclusivamente em caso de morte acidental**, mediante apresentação das notas originais, limitado ao capital máximo estabelecido no contrato para esta cobertura.

1.2. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Capital Segurado deverá ser pago ao Beneficiário constante nas contas originais apresentadas para comprovação dos gastos com o funeral do Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiário;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de Auxílio Funeral – Titular – Reembolso – Não Dedutível**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada, ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a causa morte, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

IX - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR – REEMBOLSO – NÃO DEDUTÍVEL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao beneficiário reembolso das despesas devidamente comprovadas com funeral de seu cônjuge ou filhos menores de 21 anos ou 24 anos se dependente do imposto de renda do Segurado titular, **exclusivamente em caso de morte acidental**, mediante apresentação das notas originais, limitado ao capital máximo estabelecido no contrato para esta cobertura.

1.2. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do Seguro.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. Os Capitais Segurados serão definidos na forma estabelecida no Contrato.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Capital Segurado deverá ser pago ao Beneficiário constante nas contas originais apresentadas para comprovação dos gastos com o funeral do Segurado.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos básicos descritos abaixo:

6.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
 - b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.
- **Para a cobertura de Auxílio Funeral Familiar – Reembolso – Não Dedutível**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada, ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a causa morte, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

X - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (MA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Este Seguro prevê e regula a inclusão, automática dos cônjuges dos Segurados Principais que estejam em perfeitas condições de saúde, na qualidade de Segurados Dependentes, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuges – Morte Acidental (MA).

1.2. Contratada a inclusão de cônjuge e pago o prêmio adicional, a morte deste, desde que coberta, garante ao Segurado Principal o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado individual contratado, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, para esta cláusula suplementar, **observados os riscos excluídos, as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

1.3. Não poderá, ser incluído no Seguro, na qualidade de Segurado Dependente, o cônjuge que participe na apólice na qualidade de Segurado Principal na mesma Apólice Mestra.

1.4. Ocorrerá a cessação desta cobertura e cancelamento do Seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;**
- b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;**
- c) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar de inclusão de cônjuge;**
- d) se cessar a condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à Seguradora;**
- e) a pedido do Segurado Principal;**
- f) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal.**

1.5. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, canceladas estarão, automaticamente, as coberturas contratadas para o Segurado Dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Seguradora e ter havido pagamento de Prêmio.

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 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da Apólice e aqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

- 4.1.** O Capital Segurado do cônjuge será equivalente a até 100% (cem por cento) do Capital Segurado da cobertura de Morte Acidental do Segurado titular.
- 4.2.** Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.
- 4.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1.** Em caso de morte devidamente coberta do Segurado Dependente, quando tiver sido contratada a cláusula suplementar de inclusão de cônjuge, o Beneficiário será o Segurado Principal.
- 5.2.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais do Segurado Dependente.

6. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

- 6.1.** Poderão fazer parte deste Seguro o Cônjuge, quando a inclusão desta Condição Especial for solicitada pelo Estipulante na Proposta de Contratação, respeitadas todas as condições das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 7.1.** Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos descritos abaixo,

7.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.
- **Para Cobertura de Morte Acidental – Inclusão Automática de Cônjuge**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e do beneficiário;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com casa situação.



XI - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (IPA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Este Seguro prevê e regula a inclusão, automática dos cônjuges dos Segurados Principais que estejam em perfeitas condições de saúde, na qualidade de Segurados Dependentes, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuges – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

1.2. Contratada a inclusão de cônjuge e pago o prêmio adicional, a invalidez deste, desde que coberta, garante ao Segurado Dependente o pagamento de uma Indenização proporcional ao grau de invalidez sobre o Capital Segurado individual contratado, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, para esta cláusula suplementar, **observados os riscos excluídos, as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

1.3. **Não poderá, ser incluído no Seguro, na qualidade de Segurado Dependente, o cônjuge que participe na apólice na qualidade de Segurado Principal na mesma Apólice Mestra.**

1.4. **Ocorrerá a cessação desta cobertura e cancelamento do Seguro individual:**

- a) **com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;**
- b) **com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;**
- c) **se for cancelada a respectiva cláusula suplementar de inclusão de cônjuge;**
- d) **se cessar a condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à Seguradora;**
- e) **a pedido do Segurado Principal;**
- f) **com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal.**

1.5. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, canceladas estarão, automaticamente, as coberturas contratadas para o Segurado Dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Seguradora e ter havido pagamento de Prêmio.

1.6. **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.

1.6.1. 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.

1.6.2. 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).

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

1.6.4. 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 nesta Cobertura.

1.6.5. 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.

1.6.6. 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.

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

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

1.6.9. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

1.6.10. Tabela para o Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	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



TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
CONT. PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	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	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.		

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 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da Apólice e aqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

- 4.1.** O Capital Segurado do cônjuge será equivalente a até 100% (cem por cento) do Capital Segurado da mesma cobertura do Segurado titular.
- 4.2.** Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.
- 4.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1.** O beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

- 6.1.** Poderão fazer parte deste Seguro o Cônjuge, quando a inclusão desta Condição Especial for solicitada pelo Estipulante na Proposta de Contratação, respeitadas todas as condições das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 7.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos descritos abaixo:**

7.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do

beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de IPA – Inclusão Automática de Cônjuge**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Certidão de Casamento atualizada ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- d) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo e Exame de Corpo Delito (IML);

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

XII - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGES – (IPTA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Este Seguro prevê e regula a inclusão, automática dos cônjuges dos Segurados Principais que estejam em perfeitas condições de saúde, na qualidade de Segurados Dependentes, desde que contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão Automática de Cônjuges – Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

1.2. Contratada a inclusão de cônjuge e pago o Prêmio adicional, a invalidez deste, desde que coberta, garante ao Segurado Dependente o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado individual contratado, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, para esta cláusula suplementar, **observados os riscos excluídos, as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

1.3. Não poderá, ser incluído no Seguro, na qualidade de Segurado Dependente, o cônjuge que participe na apólice na qualidade de Segurado Principal na mesma Apólice Mestra.

1.4. Ocorrerá a cessação desta cobertura e cancelamento do Seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;**
- b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;**
- c) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar de inclusão de cônjuge;**
- d) se cessar a condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à Seguradora;**
- e) a pedido do Segurado Principal;**
- f) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal.**

1.5. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, canceladas estarão, automaticamente, as coberturas contratadas para o Segurado Dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente desse fato ter sido, ou não, comunicado pelo Segurado Principal à Seguradora e ter havido pagamento de Prêmio.

1.6. Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:



- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

1.6.1. 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.

1.6.1.1. 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.

1.6.2. 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.

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

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 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da Apólice e aqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. O Capital Segurado do cônjuge será equivalente a até 100% (cem por cento) do Capital Segurado da mesma cobertura do Segurado titular..

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O beneficiário desta cobertura será sempre o próprio Segurado.

6. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão fazer parte deste Seguro o Cônjuge, quando a inclusão desta Condição Especial for solicitada pelo Estipulante na Proposta de Contratação, respeitadas todas as condições das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos descritos abaixo:

7.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de IPTA – Inclusão Automática de Cônjuge**

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.



II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Certidão de Casamento atualizada ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- d) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo e Exame de Corpo Delito (IML);

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

XIII - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS – IAF (MORTE ACIDENTAL)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Este Seguro prevê e regula a inclusão automática do(s) filho(s) do Segurado Principal.

1.1. São considerado(s) filho(s) do Segurado Principal, para fins deste Seguro, os seguintes dependentes econômicos:

- I - o filho(a) e o enteado(a) do Segurado Principal, de até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;**
- II - filho (a) ou enteado (a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos;**
- III - o menor pobre, de até 21 (vinte e um) anos, que o Segurado Principal crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;**
- IV - o irmão ou neto, sem arrimo dos pais, de até 21 (vinte e um), desde que o Segurado Principal detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;**
- V - irmão(ã), neto (a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até 21 anos;**
- VI - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.**

1.2. Contratada a inclusão automática de filhos, a morte acidental deste, desde que coberta, garante ao Segurado Principal o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado individual contratado para esta cláusula suplementar, conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

1.3. Na hipótese de falecimento de menor de 14 (quatorze) anos, a Indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com funeral, devidamente comprovadas, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do Capital Segurado para esta Cobertura.

Entre as despesas cobertas incluem-se as havidas com traslado, excluindo-se as decorrentes de aquisição de terrenos, jazigos e carneiros.

1.4. Quando ambos os cônjuges forem Segurados Principais, os filhos serão incluídos uma única vez, considerando-se dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito desta Cobertura.

1.5. Não poderá ser incluído no Seguro, na qualidade de Segurado Dependente, o filho do Segurado Principal que já ostente a qualidade de Segurado Principal na mesma Apólice Mestra.

1.6. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado Principal;**
- b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do Segurado Principal;**
- c) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar de inclusão de filhos;**
- d) se cessar a condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicada à Seguradora;**
- e) a pedido do Segurado Principal;**
- f) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal.**

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 2. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais da Apólice e aqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente Seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído.

4. CAPITAIS SEGURADOS

4.1. O Capital Segurado do(s) filho(s) será de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Segurado Principal.

4.2. Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos vigentes na data do evento e calculados conforme estabelecido no item 9 das Condições Gerais.

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. Em caso de morte devidamente coberta do Segurado Dependente, quando tiver sido contratada a cláusula suplementar de inclusão de filhos, o Beneficiário será o Segurado Principal.

5.2. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais do Segurado Dependente.

6. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão fazer parte deste Seguro o(s) filho(s), quando a inclusão desta Condição Especial for solicitada pelo Estipulante na Proposta de Contratação, respeitadas todas as condições das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 13. (Procedimentos em caso de Sinistro) das Condições Gerais, bem como providenciar os documentos descritos nas Condições Especiais de cada cobertura:

7.1.1. Documentos Básicos para Liquidação de Sinistros

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta.

- **Para a Cobertura de IAF – Morte Acidental**

I) Cópias Simples

- a) Comprovante do vínculo do grupo segurado com o Estipulante (03 últimas GFIP ou relatório do E-Social que demonstre os funcionários registrados) e Contrato Social atualizado pela respectiva Junta Comercial para comprovação da composição societária na data do evento;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no mês do evento do Segurado e dos Beneficiários;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;



- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital, informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial (B.O.);
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo pericial do local do acidente se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos complementares que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

XIV - SEGURO DE PESSOAS CAPITAL GLOBAL – ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES ESPECIAIS – CLAUSULAS DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO

1. DA DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

Desde que estabelecido no Contrato, ao final de cada vigência da apólice e depois de pagas todas as faturas do período será apurado o excedente técnico da apólice, destinando-se **um percentual** do resultado obtido ao Estipulante, ou, no caso de Seguro contributivo, aos Segurados. O resultado ou excedente técnico é o excesso, porventura existente da receita sobre a despesa. Para fins da apuração do resultado técnico consideram-se no mínimo os itens abaixo estabelecidos. Eventuais novos itens de receita e despesas poderão ser incluídas na apuração de excedente técnico mediante prévio acordo entre Seguradora e Estipulante.

1.1. Como Receita para fins de apuração dos resultados técnicos:

- a) Prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b) Estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- c) Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR) do período anterior;
- d) Recuperação de sinistros em resseguro.

1.2. Como Despesa para os mesmos fins:

- a) As comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) As comissões de administração (Pró-Labore) pagas durante o período;
- c) As comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) Valor total de sinistros ocorridos em qualquer época e avisados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) Valor de sinistros ocorridos em qualquer época e ainda não avisados (IBNR), considerando-se para tal um percentual sobre os prêmios ou sinistros de competência do período conforme acordado com o Estipulante;
- f) Saldo negativo dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- g) As despesas efetivas de administração, acordadas com o Estipulante;
- h) Prêmios de resseguro;
- i) Os seguintes tributos: PIS, COFINS, CPMF, IR e CSLL;
- j) Despesas de Marketing;
- k) Valor total das despesas de desenvolvimento, confecção e envio de quaisquer materiais de a serem fornecidos aos Segurados;
- l) Valor total das despesas com Assistências.

1.3. As Receitas e Despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

- a) O respectivo dia de pagamento para Prêmio e Comissões;



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

- b) O dia do aviso à Seguradora, para os Sinistros;
- c) A data da última apuração, para os Saldos Negativos anteriores;
- d) As datas em que incorreram, para as despesas de administração.

A apuração do resultado far-se-á após o término de vigência da apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação.