



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR SUSEP Nº 018, de 28 de dezembro de 1967

*Aprova Condições Especiais para Seguro de
Acidentes Pessoais – Grupal ou Coletivo*

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do que dispõe a alínea "b" do art. 36, do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o que consta do processo SUSEP/4649/67,

RESOLVE:

Art. 1.º - Aprovar as Condições Especiais, para o Seguro de Acidentes Pessoais Grupal ou Coletivo, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

Art. 2.º - As presentes Condições Especiais prevalecem sobre as Condições Gerais da Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais, quando dispuserem de forma diferente.

Art. 3.º - Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

RAUL DE SOUZA SILVEIRA
Superintendente

**CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA O SEGURO DE
ACIDENTES PESSOAIS (GRUPAL OU COLETIVO)**

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

1 – O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as condições gerais, a seguir enumeradas, e particulares expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários, caso venha ele a sofrer um acidente pessoal.

2 - Para os fins deste seguro, acidente pessoal é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesões físicas que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha, como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente, parcial ou total do segurado, ou tornem necessária a sua hospitalização.

CLÁUSULA 2 – OUTROS RISCOS COBERTOS

1 – Além das lesões resultantes dos acidentes pessoais caracterizados na cláusula 1 acima, estão também abrangidas na cobertura deste seguro, as decorrentes de:

- a) choque elétrico e raio;
- b) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- c) escapamento de gases ou vapores;
- d) queda n'água ou afogamento na prática de natação;
- e) mordeduras ou ataques de animais e os casos de hidrofobia e envenenamento deles decorrentes, com exclusão das picadas de insetos e suas consequências;
- f) tentativas de salvamentos de pessoas e bens;
- g) atentados e agressões não provocadas pelo segurado, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- h) infecções e estados septicêmicos quando resultantes de ferimento visível, causado exclusivamente por acidente coberto por este seguro.

CLÁUSULA 3 – RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Estão excluídos do presente seguro todas as lesões não especificadamente previstas nas cláusulas anteriores e ainda:

- a) os acidentes consequentes de atos ou operações de guerra, revolução, tumulto ou outras perturbações da ordem pública;
- b) o suicídio e tentativa e tentativa de suicídio voluntários e involuntários;
- c) os acidentes resultantes da prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

CLÁUSULA 4 – ÂMBITO DA COBERTURA

1 – O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo, estando ou não o segurado no exercício da profissão ou atividade declarada na proposta do seguro.

CLÁUSULA 5 – GARANTIAS DO SEGURO

1 – No caso de MORTE, ocorrida imediatamente ou dentro de um ano a contar da data do acidente, a seguradora pagará a importância segurada para os beneficiários do segurado.

2 – No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada imediatamente ou dentro do prazo de um ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminando o tratamento e seja definido o caráter da invalidez, a seguradora pagará uma indenização, conforme a tabela seguinte, calculadas as percentagens sobre a importância segurada:

Perda completa:

de ambas as mãos ou ambos os pés	100%
da visão de ambos os olhos	100%
de uma mão e um pé	100%
de uma mão e da visão de um olho	100%
de um pé e da visão de um olho	100%
de uma mão ou de um pé	50%
da visão de um olho	50%
de, pelo menos, quatro dedos de uma das mãos	50%

2.1 – Entende-se como perda completa, com referência à mão ou ao pé, a separação real do membro junto ou acima do pulso ou do tornozelo. Como perda completa dos dedos compreende-se a separação desses dedos da mão, com todas as suas falanges. Perda completa da visão significa a perda completa e irrecuperável da visão do olho.

2.2 – Quando de um mesmo acidente resultar a perda completa de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada, somando-se as percentagens estabelecidas na tabela acima, sem que possa, no entanto, o total exceder 100% da importância segurada.

3 – No caso de internação hospitalar exigida pelo acidente, a critério médico, ocorrida dentro de um ano contado da data do acidente, a seguradora pagará DIÁRIAS HOSPITALARES, até o limite de 2‰ (dois por mil) da importância segurada como diária e até no máximo de 180 diárias.

CLÁUSULA 6 – SEGURADOS E IMPORTÂNCIA SEGURADA

1 – O presente seguro coletivo abrange como segurados todos os empregados, funcionários, chefes, diretores e, de uma maneira geral, toda pessoa que prestar serviços em caráter permanente, com relação de emprego, à empresa Estipulante de seguro.

2 – No mínimo 90% (noventa por cento) dos segurados estão cobertos por uma importância segurada igual a 50 (cinquenta) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

3 – No máximo 10% (dez por cento) dos segurados, cujos nomes, cargos ou funções constem expressamente da proposta do seguro, estarão garantidos por uma importância segurada igual à 100 (cem) vezes o maior salário mínimo vigente no país.

CLÁUSULA 7 – CUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

1 – As indenizações por Morte e Invalidez não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do segurado dentro de um ano após a ocorrência do acidente em consequência do mesmo, a seguradora pagará a importância segurada deduzida da importância já paga pela invalidez permanente.

2 – A indenização por diárias hospitalares é cumulativa com qualquer outra indenização devida pelo presente seguro.

3 – Para o pagamento de qualquer indenização devida por este seguro, a seguradora poderá solicitar o testemunho do estipulante, se assim o desejar.

CLÁUSULA 8 – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE

1 – Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da seguradora, deverá ser ele comunicado pelo estipulante, segurado ou representante seu, dentro dos 30 primeiros dias, contados da data do acidente, no formulário “Aviso de Acidentes”, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à seguradora ou ao seu representante legal.

2 – Da comunicação por carta ou telegrama deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

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

CLÁUSULA 9 – PROVA DO ACIDENTE

1 – O segurado ou beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à seguradora, em caso de dúvida, a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do sinistro.

2 – Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correm por conta do segurado ou de seus beneficiários, ou do estipulante, salvo as diretamente efetuadas pela seguradora.

3 – A seguradora poderá exigir, para prova de evento, atestados de autoridades administrativas, sanitárias e policiais, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o acidente.

4 – Os atos ou providências que a seguradora praticar, após o acidente, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização solicitada.

CLÁUSULA 10 – JUNTA MÉDICA

1 – As divergências sobre:

- a) a extensão e a natureza das lesões;
- b) se as lesões são provenientes de acidentes;
- c) matéria médica não prevista expressamente, na apólice em relação ao acidente, serão, dentro dos 30 dias que se seguirem à recusa do segurado em receber a indenização estipulada pela seguradora, submetida a uma Junta Médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempataador, escolhidos pelos dois nomeados.

2 – Se não houver acordo na escolha do médico desempataador, deverá ser a designação do mesmo solicitada ao Diretor da Faculdade de Medicina mais próxima ao local da ocorrência do acidente.

3 – As partes interessadas comprometem-se a não promover qualquer ação judicial com base no presente seguro, antes do pronunciamento final da junta médica.

4 – Cada uma das partes pagará os honorários dos médicos que tiver designado; os do terceiro serão liquidados em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

CLÁUSULA 11 – DOCUMENTOS E PROVA DE SEGURO

1 – São documentos do presente seguro a proposta, a apólice e seus anexos.

2 – Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, com a concordância de ambas as partes contratantes.

3 – Não é admitida a presunção de que a seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constam da proposta, apólice ou seus anexos.

CLÁUSULA 12 – OBRIGAÇÃO DO ESTIPULANTE

1 – A pessoa jurídica que contratar o seguro é responsável, perante a seguradora, pelo cumprimento das obrigações estipuladas no presente contrato.

2 – Havendo modificação da pessoa do estipulante, os direitos e obrigações decorrentes do presente seguro poderão ser transferidos a nova pessoa, desde que ambas, sucedida e sucessora, o solicitem, por escrito, à seguradora, dentro do prazo de 30 dias.

CLÁUSULA 13 – BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

1 – São beneficiários do presente seguro:

- a) o cônjuge ou a companheira do segurado, na sua falta
- b) seus filhos, e na sua falta
- c) seus pais.

2 – É, no entanto, lícito ao segurado indicar ou substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à seguradora.

CLÁUSULA 14 – PRÊMIOS DO SEGURO

1 – O prêmio mensal do seguro será determinado multiplicando-se o número de segurados por 1,85% (um e oitenta e cinco centésimos por cento) do maior salário mínimo vigente no país.

2 – O prêmio calculado na forma acima sofrerá um desconto conforme o número de segurados e de acordo com a seguinte tabela:

N.º de segurados	Desconto
Até 5 inclusive	Sem desconto
De 6 a 20 inclusive	10%
De 21 a 50 inclusive	15%
De 51 a 100 inclusive	20%
De 101 a 500 inclusive	25%
Mais de 500	30%

3 – Fica entendido e ajustado que qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo estipulante, o que deve ser feito, obrigatoriamente, até 30 (trinta) dias contados da data da emissão da apólice para o primeiro pagamento e nas datas fixadas na apólice para os pagamentos subseqüentes.

4 – Decorridos os prazos referidos no item anterior sem que tenham sido pago quaisquer dos prêmios previstos, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer apelação judicial, ou extrajudicial, sem ter o estipulante direito à restituição ou dedução do prêmio.

5 – A presente cláusula revoga as condições que dispuserem em sentido contrário.

CLÁUSULA 15 – PERDA DE INDENIZAÇÃO

1 – A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja por parte do segurado, de seus beneficiários ou do estipulante:

- a) fraude ou tentativa de fraude, simulando um acidente ou agravando as conseqüências de um acidente verdadeiro para obter maior indenização;
- b) reclamação dolosa sob qualquer ponto de vista ou baseada em declarações falsas ou o emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida;

- c) transgressão dos prazos, falta de comunicação ou inobservância das obrigações convencionadas pelas cláusulas deste seguro.

CLÁUSULA 16 – EXTINÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

1 – O seguro se extinguirá em relação a cada segurado, sem qualquer restituição de prêmio, nos seguintes casos:

- a) em caso de morte do segurado;
- b) com o pagamento de indenização por invalidez permanente;
- c) quando cessar, entre o segurado e o estipulante, o vínculo sob o qual foi realizado o seguro.

CLÁUSULA 17 – AÇÃO DE RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIRO CIVILMENTE RESPONSÁVEL PELO ACIDENTE

1 – A Seguradora abre mão, em favor do segurado e de seus beneficiários, do direito de promover ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pelo acidente.

CLÁUSULA 18 – NÚMERO DE SEGURADOS INCLUÍDOS NO SEGURO

1 – Semestralmente o estipulante comunicará à seguradora as alterações havidas no número de segurados abrangidos pelo seguro.

1.1 – Não obstante o estabelecimento acima, sempre que o número de segurados sofrer alteração, para mais ou para menos, de uma quantidade igual ou superior a 10% (dez por cento) do último número registrado, o estipulante deverá comunicar tal fato à seguradora.

2 – Com base nas comunicações acima referidas será calculado o novo prêmio mensal para os períodos subsequentes.

3 – A seguradora reserva-se o direito de promover junto ao estipulante as verificações necessárias para se certificar da exatidão do número de pessoas incluídas no seguro.

CLÁUSULA 19 – RENOVAÇÃO

1 – O presente seguro poderá ser renovado no seu vencimento por meio de uma nova apólice ou de um aditivo de renovação.

1.1 – Fica entendido e concordado que, se até o vencimento desta apólice, o segurado apresentar uma proposta de renovação, devidamente assinada, o seguro se considerará renovado, continuando a seguradora responsável pelos riscos assumidos até a apresentação da nova apólice ou do aditivo de renovação ao segurado, e, no máximo, por 15 (quinze) dias do vencimento desta apólice.