



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR SUSEP N° 043, de 21 de novembro de 1968

Aprova Tarifa e Condições Gerais para o seguro de Acidentes Pessoais.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea “b”, do Decreto- Lei n° 73, de 21 de novembro de 1966, e no art. 3º, § 1º, do Decreto n° 61.589, de 23 de outubro de 1967,

considerando a necessidade de ser reformulada amplamente a Tarifa de Seguro de Acidentes Pessoais, e

atendendo aos pareceres do Departamento Técnico Atuarial, Gabinete desta Superintendência, Comissão Especial de Vida, Acidentes Pessoais e Seguro-Saúde, e ofício IRB n° 193, de 13-03-68,

RESOLVE:

1. Aprovar, para o Seguro de Acidentes Pessoais, a nova Tarifa, Condições Gerais, Apólices Individuais e Coletivas, respectivas propostas, aditivo de renovação, Certificado Individual e cartão-proposta, que ficam fazendo parte integrante desta Circular.

2. Esta Circular entra em vigor a partir de 01.01.69, revogada a Portaria n° 46, de 29.10.64, do extinto DNSPC.

RAUL DE SOUSA SILVEIRA
Superintendente

ANEXO Nº 1

TARIFA DE SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS (T.S.A.P.B.)

Art. 1º - JURISDIÇÃO DA TARIFA

1- As disposições desta Tarifa aplicam-se a todos os seguros de acidentes pessoais realizados no Brasil, de conformidade com as APÓLICES PADRÃO DE ACIDENTES PESSOAIS aprovadas pela SUSEP e em vigor na data do início da responsabilidade.

Art. 2º - GARANTIAS DO SEGURO

1- As garantias do seguro são as seguintes:

-Principais:

1- MORTE (M);

2- INVALIDEZ PERMANENTE (IP);

- Acessórias:

3- ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES (AMDS);

4- DIÁRIAS HOSPITALARES (DH);

5- DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT).

2- O seguro deverá abranger, pelo menos, uma das garantias principais.

3- O seguro poderá abranger uma ou mais garantias acessórias, observado o disposto no item anterior.

4- Na concessão da garantia de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES deverá ser observado que a importância total a segurar não exceda a 5% (cinco por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, e que não resulte uma importância inferior a NCr\$ 20,00 (vinte cruzeiros novos) nem superior a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

5- A DIÁRIA HOSPITALAR a segurar não deverá exceder a 0,1% (um décimo por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, nem ultrapassar ao maior salário mínimo mensal vigente no país. A diária até 5% (cinco por cento) do citado salário poderá ser estipulada independentemente do limite de 0,1% (um décimo por cento) referido.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

5.1- Os limites acima fixados serão aplicáveis ao total das DIÁRIAS HOSPITALARES a segurar em uma ou mais apólices de uma ou mais seguradoras.

5.2- O número de diárias seguradas será sempre 180 (cento e oitenta).

6- A DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA a segurar não deverá exceder a 0,025% (vinte e cinco milésimos por cento) da soma das importâncias seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras.

6.1- O número de diárias seguradas será sempre 300 (trezentos), a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do acidente.

Art. 3º- PROPOSTA, APÓLICES E ENDOSSOS

1- As propostas, apólices e endossos devem ser redigidos de maneira clara e precisa, permitindo o perfeito conhecimento dos riscos cobertos e das características peculiares a cada Segurado.

1.1- As propostas devem ser assinadas pelos próprios segurados, seu representante legal ou corretor registrado, exceto quando o seguro for contratado por emissão de bilhete de seguro.

2- Tipos de Apólices- Poderão ser emitidos os seguintes tipos de apólices:

2.1- Apólices Individuais- São apólices emitidas para garantir uma única pessoa.

2.1.1- Quer o seguro seja contratado pelo próprio ou por terceiro, o Segurado de apólice individual não poderá ser substituído.

2.1.2- Não é permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de importância seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, bem como a inclusão ou exclusão das mencionadas garantias.

2.1.3- É permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de capitais segurados das garantias acessórias, bem como a inclusão ou exclusão das referidas garantias, devendo o prêmio nestes casos, ser calculado de acordo com o disposto nos itens 2 e 3 do Art. 5º e nos itens 2 e 3 do Art.10 desta Tarifa.

2.2- Apólices Coletivas- São apólices estipuladas por pessoa física ou jurídica, para garantir duas ou mais pessoas, observado o seguinte:

I- Quando o Estipulante for pessoa física – pessoas a ele vinculadas pela participação comum em um mesmo grupo social, isto é, mesma família, escola, empregador, clube ou associação.

II- Quando o Estipulante for pessoa jurídica - pessoas a ele vinculadas pela relação de emprego (empregado/empregador) ou de associação (associado/associação).

III- Em qualquer dos casos previstos nos incisos I e II, pessoas ligadas aos segurados por laços de parentesco, admitidos, apenas, os filhos, pai, mãe, cônjuge e irmãos, e observado o seguinte:

a) os capitais segurados para tais pessoas não poderão ultrapassar os estabelecidos para os segurados aos quais estejam ligados; e

b) a exclusão de qualquer Segurado da apólice obrigará a exclusão simultânea das pessoas a ele ligadas.

2.2.1- É permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de importâncias seguradas, bem como a inclusão ou exclusão de segurados e quaisquer garantias do seguro, podendo o prêmio, no caso de aumento ou inclusão, ser calculado na base “pro-rata-temporis”.

2.2.1.1- O aumento de importância segurada ou inclusão de garantia deverá ser feito até o vencimento normal da apólice e só poderão participar dos mesmos as seguradoras do seguro original.

2.2.1.2- No caso de eventual pedido posterior de redução de importância segurada ou de exclusão de garantia, o prêmio será calculado pela tabela de prazo curto e corresponderá ao período em que vigorou o aumento ou a inclusão.

3- Não é permitido prorrogar, por meio de endosso, o prazo de vigência das apólices individuais ou coletivas.

3.1- Para uniformização de vencimentos com outra ou outras apólices Acidentes Pessoais na mesma Sociedade Seguradora, é permitida:

a) a prorrogação, por meio de endosso, do prazo de vigência das apólices individuais ou coletivas, desde que essa prorrogação seja inferior a 1 (um) ano; ou

b) a emissão de apólices individuais ou coletivas com o prazo inferior a 1 (um) ano.

3.1.1- O prêmio a cobrar poderá ser na base “pro-rata-temporis”, mencionando-se, em quaisquer dos casos acima, o número ou números das apólices que deram motivo à uniformização dos vencimentos.

Art. 4º - CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS, ESPÉCIE DE COBERTURA E TAXAS

1- As taxas são mínimas para as respectivas garantias.

2- Para efeito de aplicação de taxas, os riscos dividem-se em 2 (duas) classes:

- Classe 1- Segurados que não exercem qualquer atividade a bordo de aeronaves; e

- Classe 2- Segurados que exercem qualquer atividade a bordo de aeronaves.

2.1- Como atividade a bordo de aeronaves entende-se toda e qualquer atividade exercida, quer em caráter profissional, quer em caráter amadorista, por qualquer pessoa, faça ou não parte da tripulação da aeronave.

2.1.1- O Segurado Militar com função profissional em terra (exemplos – médicos, engenheiros), sujeitos, porém, por força de regulamentos militares, ao cumprimento de horas de vôo, deverá ser enquadrado na classe 1.

2.1.2- O Segurado que praticar pára-quedaismo, quer em caráter profissional, quer em caráter amadorista, deverá ser enquadrado na classe 2.

3- A aceitação de seguros de pessoas da classe 2 importará na inclusão, nas apólices respectivas, da cláusula adiante indicada:

3.1- Segurados da Classe 2:

“Não obstante o disposto na cláusula 3ª, item 2, letra **b** das Condições Gerais da Apólice, este seguro cobre, também, os vôos realizados por força da profissão do Segurado, em aeronaves oficiais e militares que, sob controle dos órgãos aos quais pertença o Segurado, executem vôos com finalidade outras que não a de simples transporte ou de condução de autoridades e passageiros, mantidas as exclusões previstas na cláusula 3ª, item 2, letra **d** das Condições Gerais da Apólice”.

4- A cobertura a conceder, quer em apólice do tipo individual, quer em apólice do tipo coletiva, poderá, para os riscos de classe 1, ser TOTAL OU PARCIAL, devendo, para a classe 2, ser sempre TOTAL.

4.1- **Cobertura Total**- Compreende os riscos relativos à atividade profissional e extraprofissional.

4.2- **Cobertura Parcial**- Compreende apenas os Riscos Profissionais ou os Riscos Extraprofissionais.

4.2.1- A cobertura exclusiva dos Riscos Profissionais restringe-se aos acidentes sofridos pelo Segurado durante o exercício de sua profissão, e é definida pela seguinte Cláusula Especial, aplicada na apólice:

“Cláusula de Riscos Profissionais

Em virtude da taxa parcial deste seguro, fica entendido que a presente apólice garante apenas os acidentes sofridos pelo Segurado durante o exercício da profissão declarada na proposta do seguro”.

4.2.1.1- **Concessão da Cobertura**- Somente poderão ser emitidas apólices garantindo os Riscos Profissionais quando houver efetivamente uma limitação da cobertura no tempo. Sempre que a natureza da profissão exercida ou a falta de uma profissão efetiva torne impossível a separação entre os Riscos Profissionais e os Extraprofissionais, deverão ser aplicadas as taxas de cobertura total. Exemplificando, não poderá ser concedida a cobertura dos Riscos Profissionais para inativos, reformados, capitalistas, donas de casa, advogados, professores, médicos e pessoas que, de modo geral, não exerçam atividades profissionais em horários determinados, uma vez que, nestes casos, a cobertura abrange as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

4.2.2- A cobertura exclusiva dos Riscos Extraprofissionais restringe-se aos acidentes ocorridos na vida particular dos segurados, e é definida pela seguinte Cláusula Especial, aplicada na apólice:

“Cláusula de Riscos Extraprofissionais

Em virtude da taxa parcial deste seguro, fica entendido que a presente apólice garante apenas os Riscos Extraprofissionais, ficando assim excluído da cobertura, além dos previstos na apólice, também os acidentes ocorridos durante o exercício de quaisquer atividades com caráter profissional, ou que estejam abrangidos pela Lei de Acidentes do Trabalho.”

4.2.2.1- **Concessão da Cobertura-** Somente poderão ser emitidas apólices garantindo os Riscos Extraprofissionais quando o seguro não abranger as 24 (vinte e quatro) horas do dia, isto é, nos casos em que ocorrer, efetivamente, uma limitação da cobertura no tempo. Sempre que a natureza da profissão exercida ou a falta de uma profissão efetiva torne impossível a separação entre os Riscos Profissionais e os Extraprofissionais, deverão ser aplicadas as taxas de cobertura total. Exemplificando, não poderá ser concedida a cobertura dos Riscos Extraprofissionais para inativos, reformados, capitalistas, donas de casa, advogados, professores, médicos e pessoas que, de modo geral, não exerçam atividades profissionais em hora determinada, uma vez que, nestes casos, a cobertura abrange, praticamente, as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

5- Os riscos a que se referem as classes previstas no item 2 estão sujeitos às seguintes taxas:

CLASSES	ESPÉCIE DE COBERTURA	MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	A.M.D.S	DIÁRIAS HOSPITALARES	DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO				% SOBRE O VALOR DE UMA DIÁRIA SEGURADA	
1	TOTAL	0,2	0,2	5	50	600
	PARCIAL	5,15	0,15	3	30	400
2	TOTAL	1	0,25	5	60	675

6- Os segurados por Apólices Coletivas, para efeito de aplicação das taxas previstas nesta Tarifa, serão considerados individualmente, conforme as características apresentadas pelo risco.

6.1- A inclusão, exclusão ou substituição de segurados em Apólices Coletivas durante a vigência do contrato, será feita por endosso, calculando-se os prêmios a cobrar ou a devolver, se houver, à base “pro-rata-temporis”.

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

6.2- Os seguros coletivos gozarão dos descontos previstos na tabela seguinte, aplicáveis ao prêmio total da apólice:

NÚMERO DE SEGURADOS	DESCONTO
Até 10 inclusive	sem desconto
De 11 a 20 “	10 %
De 21 a 50 “	15 %
De 51 a 100 “	20 %
De 101 a 500 “	25 %
Mais de 500	30 %

6.3- No caso de apólices emitidas para sucursais, agências ou filiais, de firmas ou empresas pertencentes à mesma razão social, o desconto coletivo poderá ser aplicado considerando-se o total de pessoas abrangidas pelo conjunto de apólices emitidas pela Sociedade Seguradora. O presente critério é extensivo a firmas ou empresas subsidiárias, desde que a ligação das firmas ou empresas seja comprovada por ocasião da aceitação do seguro.

6.4- O desconto aplicado por ocasião de emissão da apólice prevalecerá por toda sua vigência.

Art. 5º - PRAZO DE SEGURO E FORMAS DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

1- As taxas previstas nesta Tarifa aplicam-se aos seguros contratados pelo período de 1 (um) ano.

2- Nos seguros contratados por período inferior a 1 (um) ano (Seguros a Prazo Curto) devem ser cobrados, de uma só vez, os prêmios obtidos pela aplicação, às referidas taxas, das percentagens indicadas na Tabela seguinte, ressalvado o disposto no item 3 do Art. 3º desta Tarifa:

PRAZO	PERCENTAGEM
De 1 a 60 dias ou 2 meses	30 %
De 61 a 90 dias ou 3 meses	40 %
De 91 a 120 dias ou 4 meses	50 %
De 121 a 150 dias ou 5 meses	60 %
De 151 a 180 dias ou 6 meses	70 %
De 181 a 195 dias ou 6 1/2 meses	73 %
De 196 a 210 dias ou 7 meses	75 %
De 211 a 225 dias ou 7 1/2 meses	78 %
De 226 a 240 dias ou 8 meses	80 %
De 241 a 255 dias ou 8 1/2 meses	83 %
De 256 a 270 dias ou 9 meses	85 %
De 271 a 285 dias ou 9 1/2 meses	88 %
De 286 a 300 dias ou 10 meses	90 %
De 301 a 315 dias ou 10 1/2 meses	93 %
De 316 a 330 dias ou 11 meses	95 %
De 331 a 345 dias ou 11 1/2 meses	98 %
De 346 a 365 dias ou 12 meses	100 %

3- Nos Seguros Individuais contratados por período superior a 1 (um) ano (Seguro a Prazo Longo), os prêmios, se cobrados de uma só vez, deverão ser obtidos pela aplicação, às referidas taxas, das percentagens indicadas na tabela seguinte:

PRAZO EM MESES	PERCENTAGEM %	PRAZO EM MESES	PERCENTAGEM %
13	109	37	276
14	117	38	282
15	125	39	288
16	133	40	294
17	141	41	300
18	148	42	306
19	155	43	312
20	162	44	318
21	169	45	324
22	176	46	330
23	183	47	335
24 (2 anos)	190	48 (4 anos)	340
25	197	49	345
26	204	50	350
27	211	51	355
28	218	52	360
29	225	53	365
30	232	54	370
31	239	55	375
32	246	56	380
33	252	57	385
34	258	58	390
35	264	59	395
36 (3 anos)	270	60 (5 anos)	400

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

3.1- As frações do mês superiores a 10 (dez) dias serão computadas como inteiro, e as iguais ou inferiores serão desprezadas.

3.2- A Tabela constante deste item não se aplica aos seguros coletivos, cujos prêmios serão calculados na base pro-rata-temporis.

4- Os prêmios dos Seguros Individuais (anuais ou a prazo longo), com pagamentos anuais, poderão ser fracionados em até 4 (quatro) prestações iguais, mensais e sucessivas, cada uma das quais acrescida do respectivo imposto, devendo a primeira ser paga à vista.

4.1- O fracionamento do prêmio está sujeito aos adicionais de 1% (um por cento), 2% (dois por cento) e 3% (três por cento) calculados, respectivamente, sobre as importâncias das 2ª, 3ª e 4ª parcelas, os quais serão pagos juntamente com a primeira prestação.

4.2- Nenhuma prestação poderá ser inferior a 50% (cinquenta por cento) do maior salário mínimo mensal vigente no país.

4.3- Deverá constar da respectiva Apólice a Seguinte cláusula:

“Cláusula de fracionamento do prêmio – Seguro individual.

O prêmio deste seguro será pago em prestações mensais e sucessivas, sendo a primeira à vista, contra a entrega da presente Apólice, no valor de NCr\$ (.....), incluídos os adicionais, imposto respectivo e demais encargos; as prestações restantes serão pagas até os dias no valor de NCr\$ (.....) cada uma, incluídos os respectivos impostos.”

5- Nos Seguros Coletivos poderá ser convencionado o pagamento de prêmios semestrais, trimestrais e mensais.

5.1- Os prêmios semestrais, trimestrais e mensais, serão obtidos pela aplicação das percentagens, indicadas na Tabela seguinte, ao prêmio anual da Tarifa:

FORMA DE PAGAMENTO	PERCENTAGEM
Semestral.....	52,0 %
Trimestral.....	26,5 %
Mensal.....	9,0 %

5.2- Deverá constar da respectiva Apólice a seguinte cláusula:

“Cláusula de fracionamento de prêmios – Seguro Coletivo.

Os prêmios deste seguro serão

.....,

(semestrais, trimestrais ou mensais)

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

sendo o primeiro pago à vista, contra a entrega da presente apólice, no valor de NCr\$ (.....), incluídos o adicional, o imposto respectivo e demais encargos; as prestações restantes serão pagas até os dias..... no valor de NCr\$..... (.....) cada uma, incluídos os adicionais e os respectivos impostos.”

Art.6º - SEGURO DE MENORES

1- O seguro de menores está sujeito às condições abaixo, não podendo ser segurados aqueles de idade inferior a 4 (quatro) anos.

1.1- Menores de idade inferior a 12 (doze) anos.

1.1.1- A cobertura só deverá ser concedida na forma total, isto é, abrangendo as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

1.1.2- A garantia de MORTE destinar-se-á ao reembolso apenas das despesas com o funeral, devidamente comprovadas, até o limite da importância segurada na garantia, que não poderá ultrapassar a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país.

1.1.3- A garantia de DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T) não poderá ser concedida.

1.1.4- O seguro, quer Individual, quer Coletivo, será sempre feito em nome do menor, representado este, no ato, por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder), ou, finalmente, por seu tutor.

1.1.5- O reembolso das despesas poderá ser feito a terceiros quando as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável pelo menor.

1.1.6- A indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga em nome do segurado, mediante alvará judicial.

1.1.7- Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial:

“Cláusula de seguro de pessoas de idade inferior a 12 (doze) anos.

Declara-se, para os devidos fins e efeitos:

a) em modificação ao disposto na Cláusula 5ª, item 1, das Condições Gerais da Apólice, que, no caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora pagará – como reembolso e mediante comprovação – as despesas efetuadas com o funeral até a importância segurada na garantia de MORTE;

b) que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial;

c) que o seguro cobre pessoas de idade inferior a 4 (quatro) anos completos”.

1.2- Menores de idade compreendida entre 12 (doze) e 16 (dezesesseis) anos:

1.2.1- Aplicam-se ao seguro as disposições dos subitens 1.1.4 e 1.1.6 e, no tocante ao reembolso das despesas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES E DIÁRIAS HOSPITALARES, as disposições do subitem 1.1.5.

1.2.2- Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial:

“Cláusula de seguro de pessoas de idade compreendida entre 12 (doze) e 16 (dezesesseis) anos:

Declara-se, para os devidos fins e efeitos, que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial”.

1.3- Menores de idade superior a 16 (dezesesseis) anos e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

1.3.1- O seguro, quer Individual, quer Coletivo, será sempre feito em nome do menor, assistido este, no ato, por pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor.

1.3.2- Aplicam-se ao seguro, no tocante ao reembolso das despesas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES E DIÁRIAS HOSPITALARES, as disposições do subitem 1.1.5.

1.3.3- Inclusão, na proposta e na apólice, da seguinte Cláusula Especial:

" Cláusula de seguro de pessoas de idade superior a 16 (dezesesseis) e até 21 (vinte e um) anos, exclusive:

Declara-se, para os devidos fins e efeitos, que a indenização, em caso de INVALIDEZ PERMANENTE, será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor”.

Art. 7. – SEGURO DE PESSOAS DE IDADE SUPERIOR A 65 (SESSENTA E CINCO) ANOS

1- As pessoas de mais de 65 (sessenta e cinco) anos só poderão ser seguradas desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde, observado o disposto nos subitens seguintes:

1.1- Nos Seguros Individuais, não é permitida a emissão de apólice a prazo longo para pessoas de idade igual ou superior a 66 (sessenta e seis) anos.

1.1.1- O período de vigência de apólices a prazo longo dos Seguros Individuais deverá ser estabelecido de maneira que não venha a cobrir o Segurado de idade igual ou superior a 66 (sessenta e seis) anos.

1.2- Não é permitida a aceitação de seguros novos, em Apólices Individuais, de pessoas de idade superior a 70 (setenta) anos.

1.3- Os Seguros Individuais de pessoas de mais de 70 (setenta) anos, que tenham permanecido seguradas sem qualquer solução de continuidade, poderão ser renovados sem limite de idade, enquanto o segurado mantiver vida ativa e condições normais de saúde.

1.4- Nos Seguros Coletivos, as pessoas de mais de 70 (setenta) anos poderão ser cobertas desde que mantenham vida ativa e condições normais de saúde.

Art. 8º - PESSOAS PORTADORAS DE DEFEITOS FÍSICOS OU DE MOLÉSTIAS

1- Não poderão ser cobertas pelo seguro as pessoas que apresentarem qualquer dos seguintes casos de INVALIDEZ PERMANENTE:

1.1- perda total da visão de ambos os olhos;

1.2- perda total do uso de ambos os braços ou de ambas as mãos;

1.3- perda total do uso de ambas as pernas ou de ambos os pés;

1.4- perda total do uso de um braço ou mão e uma perna ou pé.

2- Não poderão também ser cobertas pelo seguro as pessoas:

2.1- ébrias contumazes ou viciadas em tóxicos ou entorpecentes;

2.2- epiléticas;

2.3- portadoras de doenças graves, nelas compreendidas as formas adiantadas de tuberculose e sífilis;

2.4- que já tenham tido manifestação de doenças mentais, “delirium tremens” ou apoplexia.

3- O seguro de pessoa portadora de defeito físico não mencionado no item 1 poderá ser aceito mediante inclusão na apólice de cláusula que ressalve o grau de invalidez preexistente para efeito da responsabilidade da Seguradora, em caso de acidente que venha afetar o órgão ou membro defeituoso, cláusula essa que deverá observar o texto abaixo:

“EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Em virtude da declaração feita pelo Segurado no quesito da Proposta de Seguro, declara-se, para os efeitos do disposto na Cláusula 5ª, subitem 2.5 das Condições Gerais da Apólice, que o grau de invalidez preexistente no (na) é de % (..... por cento) da percentagem estabelecida na Apólice para o (a) referido (a)

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

Art. 9º - PLANOS ESPECIAIS

1- As taxas e condições fixadas pela SUSEP para Planos Especiais de Seguros prevalecerão sobre as fixadas nesta Tarifa e nas Condições Gerais das Apólices.

Art. 10 – RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

1- O contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

2- Na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado ou do Estipulante, a Seguradora calculará o prêmio de conformidade com os critérios seguintes:

2.1- Seguros Individuais

2.1.1- Para os contratos que tenham vigorado por menos de 12 (doze) meses – de acordo com a Tabela constante no Art. 5º, item 2 desta Tarifa – aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, restituindo ao Segurado a diferença entre o prêmio total pago e o prêmio assim obtido.

2.1.2- Para os contratos a prazo longo que tenham vigorado por 12 (doze) meses ou mais - de acordo com a Tabela constante no Art. 5º, item 3 desta Tarifa – aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, acrescido de 1 (um) mês e tomando como limite máximo para o computo do prêmio devido a importância do prêmio pago inicialmente pelo Segurado.

2.2- Seguros Coletivos

2.2.1- Para os contratos Coletivos que forem cancelados por iniciativa do Estipulante, a Sociedade Seguradora calculará o prêmio de acordo com a Tabela constante no Art. 5º, item 2 desta Tarifa, aplicada ao período pelo qual vigorou o seguro, restituindo ao Estipulante a diferença entre o prêmio pago e o prêmio assim obtido.

3- Na hipótese de cancelamento por iniciativa da Seguradora, esta restituirá a quem de direito a parte do prêmio recebido, proporcional ao tempo não decorrido, a contar da data do cancelamento.

4- No caso de notificação de taxa, em consequência de alteração da classe do risco segurado, os prêmios a cobrar ou a restituir serão calculados à base “pro-rata-temporis”.

Art. 11 – COBERTURA AUTOMÁTICA (SEGURO COLETIVO)

1- Quando o seguro abranger a totalidade de um grupo perfeitamente caracterizado na proposta, poderá ser permitido ao Estipulante comunicar mensalmente as inclusões e as exclusões de Segurados, mediante a aplicação na Apólice da seguinte cláusula:

“Cláusula Especial de Cobertura Automática

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

1- O Estipulante obriga-se a incluir na Apólice todas as pessoas a seguir caracterizadas:

(Espaço para a caracterização dos elementos pertencentes ao grupo).

2- É permitido ao Estipulante comunicar MENSALMENTE à Seguradora a inclusão de novos segurados na Apólice. O início da responsabilidade da Sociedade Seguradora, nesse caso, começa AUTOMATICAMENTE na data da admissão do Segurado no grupo acima caracterizado.

2.1- Nas exclusões de segurados terá o Estipulante igual prazo para a comunicação à Seguradora.

3- O estipulante obriga-se a comprovar as datas da admissão e da exclusão, sempre que for solicitado pela Seguradora, mediante a exibição de registros fidedignos.

4- As comunicações dessas alterações deverão ser feitas à Seguradora até o 10º (décimo) dia útil, inclusive, do mês seguinte aquele em que tiverem efeito. Findo esse prazo prevalece para as comunicações em atraso a data em que a Sociedade Seguradora tiver conhecimento da inclusão ou exclusão do Segurado.

5- Ocorrendo um acidente dentro do prazo mencionado no item 4 acima e antes de ser feita a comunicação de inclusão à Sociedade Seguradora, fica estabelecido que as garantias e importâncias seguradas para o acidentado em questão serão iguais às fixadas para os demais empregados – se forem todas iguais – ou às menores que tenham sido fixadas na apólice para qualquer dos segurados, caso sejam diferentes os planos de garantias do seguro.

6- Ratificam-se as Condições Gerais da Apólice não modificadas por esta cláusula.”

2- O grupo estará perfeitamente caracterizado quando o Estipulante mencionar, no quadro OBSERVAÇÕES da proposta do seguro, os detalhes pelos quais serão obrigatórias as inclusões de segurados, como, por exemplo:

a) todos os empregados da firma, inclusive os que vierem a ser admitidos, estes, a partir da data de admissão;

b) todos os empregados da firma que percebam salário igual ou superior a NCr\$ (.....) e todos aqueles que venham a perceber salário na classe acima indicada, estes, a partir da data do aumento salarial;

c) todos os associados, inclusive os que vierem a ser admitidos, estes, a partir da data de admissão.

Art. 12 – RENOVAÇÃO

1- Os seguros poderão ser renovados por meio de nova Apólice ou de um Aditivo de Renovação.

Art. 13 – CORRETAGEM

1- É facultado às seguradoras conceder a corretores habilitados uma comissão limitada ao máximo de 30% (trinta por cento) do prêmio recebido.

Art. 14 – CASOS OMISSOS

1- Os casos omissos deverão ser submetidos à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), devidamente instruídos pelos órgãos de classe das Seguradoras e pelo Instituto de Resseguros do Brasil IRB).

ANEXO Nº 2

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE INDIVIDUAL ACIDENTES PESSOAIS

1 – OBJETO DO SEGURO

1.1- O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, a seguir enumeradas, e Especiais expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal.

2 – CONCEITO

2.1- Para os fins deste seguro, acidente pessoal é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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, parcial ou total do Segurado ou torne necessário um tratamento médico.

2.2- Não se incluem no Conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

a) as doenças, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvado o disposto na cláusula 3ª, item 1, letra h;

b) os denominados acidentes médicos apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema aguda, enfarte do miocárdio, trombose ou outros);

c) as consequências acidentais de tratamentos ou exames-clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raio X, radium ou outros – quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto.

3 – RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

3.1- **Riscos Cobertos** – Além dos riscos conceituados na Cláusula 2ª, item 1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de :

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

b) ataque de animais e os casos de hidrofobia ou envenenamento deles conseqüentes, excluídas as picadas de insetos e suas conseqüências;

c) atentados e agressões não provocados pelo Segurado, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

d) choque elétrico e raio;

e) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;

f) escapamento de gases e vapores;

g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

h) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;

i) queda n'água ou afogamento.

3.2 – **Riscos Excluídos** – Estão expressamente excluídos da cobertura: a hérnia, mesmo de origem traumática e suas conseqüências; o parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidentes; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio e tentativa de suicídio, voluntários ou involuntários; os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas – ressalvado o disposto na letra f, item 1 desta cláusula – ou entorpecentes; quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto; e os acidentes ocorridos em conseqüência:

a) de competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

b) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;

c) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendidas entre elas as conseqüentes à ação do álcool, de drogas ou entorpecentes, de uso fortuito, ocasional ou habitual;

d) de atos ou operações de guerra, revolução, tumulto ou outras perturbações de ordem pública e delas provenientes;

e) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) quaisquer acidentes citados na Cláusula 2ª, item 2, letras **b** e **c**;

g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; e

h) da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

4 – ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1- O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, ressalvado o disposto na Cláusula 5ª, subitem 5.5.3.

5 – GARANTIAS DO SEGURO

5.1- No caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Seguradora pagará aos beneficiários do seguro importância correspondente, respeitado o que dispõe a Cláusula 6ª, item 1.

5.2- No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

Tabela para o Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% sobre a importância segurada
----------------------	---------------	--------------------------------

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

TOTAL		Perda total da visão de ambos os olhos	100
		Perda total do uso de ambos os braços	100
		Perda total do uso de ambas as pernas	100
		Perda total do uso de ambas as mãos	100
		Perda total do uso de um braço e uma perna	100
		Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
		Perda total do uso de ambos os pés	100
		Alienação mental total incurável	100
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
PARCIAL	MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70
		Perda total do uso de uma das mãos	60
		Fratura não consolidada de um dos braços	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 dedos indicadores	15
		Perda total do uso de um dos dedos mínimos	12
		Perda total do uso de um dos dedos médios ou 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 uma perna	50
		Perda total do uso de um dos pés	50
		Fratura não consolidada de um fêmur	50
		Fratura não consolidada de uma das pernas	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 de uma parte do mesmo pé	25
		Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
		Amputação de qualquer outro dedo	3
		Encurtamento de uma das pernas:	
		- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
		- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6		
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização			

5.2.1- Como **INVALIDEZ PERMANENTE** entende-se a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

5.2.2- No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

5.2.3- Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

5.2.4- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada para o caso de INVALIDEZ PERMANENTE; havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

5.2.5- A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado na proposta do seguro ou em adendo à mesma, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

5.2.6- A perda de dentes, em consequência de acidentes não dá direito a indenização por invalidez permanente.

5.3- No caso de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, a Sociedade Seguradora reembolsará – até o limite da importância segurada as despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente. Estão abrangidas por esta garantia as despesas com radiografias, medicamentos, sala de operação, anestesia, uso de aparelhos (excluídos o que se referem a prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente), fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto socorro, assistência de enfermeiro diplomado e honorário de médicos e dentistas.

5.3.1- O Segurado deverá comprovar as despesas de assistência médica e suplementares, mediante a apresentação de contas originais especificadas e autenticadas ou de comprovantes satisfatórios, a critério da Seguradora.

5.3.2- Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de diárias hospitalares, de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.4- No caso de internação hospitalar, a critério médico, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Seguradora reembolsará, pela garantia de DIÁRIAS HOSPITALARES, as que tiverem sido pagas pelo Segurado, mediante a apresentação das contas originais especificadas e autenticadas, observados o limite da importância segurada para cada diária e o máximo de 180 (cento e oitenta) diárias.

5.4.1- Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.5- No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA além do 15º (décimo quinto) dia após o acidente, a Sociedade Seguradora pagará ao Segurado as diárias a que

tiver direito, contadas do 16º (décimo sexto) dia até o de sua volta à atividade e limitadas ao máximo de 300 (trezentas).

5.5.1- Caracteriza-se a INCAPACIDADE TEMPORÁRIA pela impossibilidade, contínua e ininterrupta, de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

5.5.2- As DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA poderão ser pagas parceladamente ao Segurado à medida que se tornem devidas.

5.5.3- Não obstante o disposto na cláusula 4ª só darão direito a indenização por esta garantia os acidentes ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no país.

6 – ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

6.1- As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de MORTE, deduzida a importância já paga por INVALIDEZ PERMANENTE, não exigindo entretanto a devolução da diferença, se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de MORTE.

6.2- As indenizações por ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, DIÁRIAS HOSPITALARES e DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, são acumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

7 – CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

7.1- Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Sociedade Seguradora, garantindo ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES e/ou DIÁRIAS HOSPITALARES, a responsabilidade desta Seguradora por este seguro será igual, em cada garantia, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

8 – OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

8.1- Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Sociedade Seguradora, deverá ser ele comunicado pelo Segurado ou Representante seu, dentro dos 30 (trinta) primeiros dias da data do acidente, no formulário AVISO DE ACIDENTE, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

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

8.2.1- A comunicação na forma do item 2 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do acidente.

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

9 – COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

9.1- O Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando a Sociedade Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

9.2- As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Sociedade Seguradora.

9.3- A Seguradora poderá exigir também do Segurado ou de seus beneficiários documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

9.4- As providências ou atos que a Sociedade Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

10 – JUNTA MÉDICA

10.1- As divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice, serão submetidas a uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Sociedade Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

10.2- Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Sociedade Seguradora.

11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1- 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 Segurado, o que deve ser feito, obrigatoriamente, através da rede bancária, até 30 (trinta) dias contados da data da emissão da apólice ou das datas fixadas para aquele pagamento. Se o domicílio do Segurado não for o mesmo do Banco cobrador, o prazo ora previsto será de 45 (quarenta e cinco) dias.

11.2- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o débito respectivo for coberto ainda naquele prazo.

11.3- Caso o prêmio tenha sido fracionado, e ocorrendo morte ou invalidez permanente total ou indenização total a pagar por invalidez parcial e por outras garantias, que ultrapasse a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, da apólice, ou

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

ao prêmio total, nos seguros a prazo curto, as prestações de prêmio devidas serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.

11.4- Decorridos os prazos referidos no item 1 sem que tenha sido pago o prêmio, o contrato ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial, ou extrajudicial, sem ter o Segurado direito à restituição ou dedução do prêmio.

12 – EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

12.1- O Segurado se obriga:

a) a declarar, na proposta do seguro, a existência de quaisquer outros seguros de Acidentes Pessoais; e

b) a comunicar imediatamente à Sociedade Seguradora, por escrito, a efetivação posterior de outros seguros de Acidentes Pessoais.

13 – REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

13.1- Na falta de comunicação à Sociedade Seguradora da mudança de ocupação para atividade a bordo de aeronaves ou prática de pára-quedismo, a indenização será reduzida na proporção entre os prêmios pagos e os prêmios determinados pelas condições tarifárias.

14 – PERDA DA INDENIZAÇÃO

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

a) inexatidão ou omissão nas declarações constantes da proposta do seguro;

b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; e

c) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as consequências do acidente.

15 – CADUCIDADE DO SEGURO

15.1- Dar-se-á, automaticamente, a caducidade do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o Segurado ou seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro ou para obter ou majorar a indenização.

16 – RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

16.1- O presente seguro poderá ser rescindido, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

16.2- Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

16.2.1- O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Sociedade Seguradora.

16.2.2- Nenhuma alteração de beneficiários terá valor se não constar da declaração escrita do segurado.

16.3- O prêmio a devolver ou a cobrar será calculado de acordo com as disposições da Tarifa em vigor.

16.4- O contrato do seguro será anulado sem qualquer restituição de prêmio, não só no caso de MORTE do Segurado em virtude de acidente, como também nos casos de outras garantias, em que a indenização total seja superior a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, da apólice ou ao prêmio total, nos seguros a prazo curto.

16.4.1- Nos seguro a prazo longo caberá devolução de prêmios de acordo com a Tarifa em vigor.

17 – AÇÃO DE RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIRO CIVILMENTE RESPONSÁVEL PELO ACIDENTE

17.1- A Seguradora abre mão, em favor do Segurado e de seus beneficiários, do direito de promover a ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pelo acidente.

18 – RENOVAÇÃO

18.1- A Seguradora poderá renovar o presente seguro se o Estipulante, até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento, apresentar uma proposta de renovação devidamente datada e assinada.

18.1.1- A renovação deste seguro poderá ser feita por meio de nova apólice ou de Aditivo de Renovação.

ANEXO 3

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

PROPOSTA INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

PRAZO DO SEGURO : Das 12 Horas do Dia de de 19.....
Às 12 Horas do Dia de de 19.....

Duração do Contrato: Ano (s)

Proponho à
um seguro de ACIDENTES PESSOAIS, sob as Condições Gerais e Especiais desta Proposta, para o que faço as seguintes declarações:

1 – NOME (por extenso)

2 – LUGAR E DATA DO NASCIMENTO	CIDADE	ESTADO	PAÍS	DIA	MÊS	ANO	ESTADO CIVIL	SEXO

3 – RESIDÊNCIA (Rua, Nº, Tel, Cidade, e Estado)
4 – LOCAL DO TRABALHO (Rua, Nº, Tel, Cidade e Estado).....

5 – OCUPAÇÃO QUE EXERCE:
6 – RAMOS DE ATIVIDADES:

7 – É tripulante profissional ou amador de qualquer aeronave, exerce alguma atividade profissional a bordo de aeronave ou prática pára-queda?
Em caso afirmativo especifique:
8 – Tem redução da visão, da audição ou defeitos físicos em membros ou órgãos?
Quais?

9 – Teve ou tem alguma enfermidade, tal como: doença nervosa, doença do coração, da coluna, hérnia, diabetes, ou formas de tuberculose ou sífilis? Quais?

10 – Já recebeu indenização por acidente? De que Seguradora (s)?

11 – Tem V. SA. outro (s) seguro (s) de ACIDENTES PESSOAIS em vigor nesta data?
Indique a (s) Seguradora (s) e as importâncias seguradas:

SEGURADORA	MORTE	INV. PERM.	ASSIST. MÉD. D.S.	D. HOSPITALAR	D.J. TEMP.
.....

12 – BENEFICIÁRIO (S) deste Seguro em caso de MORTE:

N.B. – Indique o nome, o grau de parentesco, se houver; senão, o respectivo endereço, e, se for mais de uma pessoa, a proporção ou percentagem que deverá caber a cada uma delas.

13 – IMPORTÂNCIA A SEGUAR PARA:

a) Morte NCr\$ Prêmio NCr\$

b) Invalidez permanente – até NCr\$

c) Assistência Médica e despesas Custo da Apólice NCr\$
suplementares – até NCr\$

d) Diárias Hospitalares – cada NCr\$
uma até NCr\$

e) Diárias de Incapacidade Tem- Imposto NCr\$
porária – cada uma NCr\$

TOTAL NCr\$ _____

ANEXO 4

VERSO DA PROPOSTA INDIVIDUAL

Afirmo que todas as declarações desta proposta são verdadeiras e assumo inteira

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

responsabilidade pelas não escritas de meu próprio punho.

<< Se o Segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro e pagará o prêmio vencido. >> - Código Civil Brasileiro, Art. 444.

LUGAR E DATA, de..... de 19.....

Assinatura do Proponente:

INSTRUÇÕES PARA COBRANÇA:

AGENTE OU CORRETOR: _____

Nº de Inscrição na SUSEP

.....

CÁLCULO DO PRÊMIO

CLASSE DO RISCO	PRAZO ANO (S) DO MÊS (ES) SEGURO DIA (S)		TIPO DA COBERTURA (Total, Profissional ou Extraprofissional)		
	Morte	Invalidez Permanente	Assist. Médi e Desp. Sup	Diárias Hospitalares	Diárias de Inc. Temporá
IMPORTÂNCIAS SEGURADAS (EM NCr\$)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
TAXAS ANUAIS	.....	.....	.....	.....	.....
PRÊMIOS ANUAIS	NCr\$	NCr\$	NCr\$	NCr\$	NCr\$
PRÊMIOS PARA O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO (% DOS PRÊMIOS ANUAIS)	NCr\$	NCr\$	NCr\$	NCr\$	NCr\$

PRÊMIO TOTAL NCr\$

OBSERVAÇÕES

CONFERIDO POR:

ANEXO 5

APÓLICE INDIVIDUAL ACIDENTES PESSOAIS

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

APÓLICE INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Apólice nº	Prêmio	NCr\$
Organização	Custo da Apólice	NCr\$
		NCr\$
Emissora:	Imposto	NCr\$
.....	
	TOTAL	NCr\$

A, a seguir denominada Sociedade Seguradora, baseando-se nas declarações constantes da Proposta que lhe foi apresentada e mediante recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, segura, a seguir denominado Segurado, contra os riscos de ACIDENTES PESSOAIS, de acordo com as CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS desta Apólice, pelas garantias e importâncias abaixo:

- A) – MORTENCr\$
- B) – INVALIDEZ PERMANENTE – AtéNCr\$
- C) - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES – AtéNCr\$
- D) – DIÁRIAS HOSPITALARES – cada uma atéNCr\$
- E) – DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA cada uma atéNCr\$

Em caso de MORTE DO SEGURADO, em consequência de acidente coberto pela presente Apólice, a Indenização será paga a

Esta apólice é emitida pelo prazo de, que vigorará das 12 horas do dia de de 19, às 12 horas do dia de de 19, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia de de 19

LUGAR E DATA DA EMISSÃO:

.....

ASSINATURA:

ANEXO 6

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE INDIVIDUAL

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE INDIVIDUAL DO SEGURO DE
ACIDENTES PESSOAIS

ADITIVO Nº	Prêmio	NCr\$
APÓLICE Nº	Custo da Apólice	NCr\$
ORGANIZAÇÃO .....	.....	NCr\$
EMISSORA:	Imposto	NCr\$
TOTAL		NCr\$

A, pelo presente ADITIVO e mediante o recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, renova por igual período a Apólice nº, da qual fica fazendo parte integrante, emitida em nome de, nas mesmas CONDIÇÕES GERAIS do seguro original, pelas garantias e importâncias abaixo:

- A) – MORTENCr\$
- B) – INVALIDEZ PERMANENTE – AtéNCr\$
- C) - ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS
SUPLEMENTARES – AtéNCr\$
- D) – DIÁRIAS HOSPITALARES – cada uma atéNCr\$
- E) – DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
cada uma atéNCr\$

Este ADITIVO é emitido pelo prazo de, que vigorará das 12 horas do dia de de 19, às 12 horas do dia de de 19, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia de de 19

LUGAR E DATA DA EMISSÃO:

.....

ASSINATURA:

ANEXO 7

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE COLETIVA
ACIDENTES PESSOAIS

1 – OBJETO DO SEGURO

1.1- O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites e sob as Condições Gerais, a seguir enumeradas, e Especiais e expressamente convencionadas, o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal.

2 – CONCEITO

2.1- Para os fins deste seguro, acidente pessoal é o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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, parcial ou total do Segurado ou torne necessário um tratamento médico.

2.2 – Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

a) as doenças, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvado o disposto na cláusula 3ª, item 1, letra h;

b) os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, infarto do miocárdio, trombose ou outros);

c) as consequências acidentais de tratamentos ou exames-clínicos, cirúrgicos, medicamentosos, por meio de agentes físicos, raios X, radium ou outros – quando tais tratamentos ou exames não sejam exigidos diretamente por acidente coberto.

3 – RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 – **Riscos Cobertos** – Além dos riscos conceituados na Cláusula 2ª, item 1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

b) ataque de animais e os casos de hidrofobia ou envenenamento deles consequentes, excluídas as picadas de insetos e suas consequências;

c) atentados e agressões não provocados pelo Segurado, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

d) choque elétrico e raio;

e) contato com substância ácidas ou corrosivas;

f) escapamento de gases e vapores;

g) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

h) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;

i) queda n'água ou afogamento.

3.2 – Riscos Excluídos – Estão expressamente excluídos da cobertura: a hérnia, mesmo de origem traumática e suas conseqüências; o parto ou o aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente; as perturbações e intoxicações alimentares; o suicídio e tentativa de suicídio, voluntários ou involuntários; os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas – ressalvados o disposto na letra f, item 1 desta Cláusula – ou entorpecentes; quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto; e os acidentes ocorridos em conseqüência:

a) de competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

b) de viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;

c) direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendida entre elas as conseqüentes à ação do álcool, de drogas ou entorpecentes de uso fortuito, ocasional ou habitual;

d) de atos ou operações de guerra, revolução, tumulto ou outras perturbações de ordem pública e delas provenientes;

e) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

f) de quaisquer acidentes citados na Cláusula 2ª, item 2, letra **b** e **c**;

g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; e

h) da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

4 – ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1- O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, ressalvado o disposto na Cláusula 5ª, subitem 5.5.3.

5 – GARANTIAS DO SEGURO

5.1- No caso de MORTE, ocorrida dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora pagará aos beneficiários do seguro a importância correspondente, respeitado o que dispõe a Cláusula 6ª – item 1.

5.2- No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a seguinte Tabela:

Tabela para o Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

INVALIDEZ PERMANENTE		DISCRIMINAÇÃO	% sobre a importância segurada
TOTAL		Perda total da visão de ambos os olhos	100
		Perda total do uso de ambos os braços	100
		Perda total do uso de ambas as pernas	100
		Perda total do uso de ambas as mãos	100
		Perda total do uso de um braço e uma perna	100
		Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
		Perda total do uso de ambos os pés	100
		Alienação mental total incurável	100
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
PARCIAL	MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70
		Perda total do uso de uma das mãos	60
		Fratura não consolidada de um dos braços	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 dedos indicadores	15
		Perda total do uso de um dos dedos mínimos	12
		Perda total do uso de um dos dedos médios ou 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 uma perna	50
		Perda total do uso de um dos pés	50
		Fratura não consolidada de um fêmur	50
		Fratura não consolidada de uma das pernas	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 de uma parte do mesmo pé	25
		Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
		Amputação de qualquer outro dedo	3
		Encurtamento de uma das pernas:	
		- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
		- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6		
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização			

5.2.1- Como INVALIDEZ PERMANENTE entende-se a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

5.2.2- No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido à percentagem de redução prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.

5.2.3- Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

5.2.4- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder de 100% (cem por cento) da importância segurada para o caso de INVALIDEZ PERMANENTE; havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para a sua perda total.

5.2.5- A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização salvo quando previamente declarada na proposta do seguro ou em adendo à mesma, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

5.2.6- A perda de dentes, em consequência de acidentes, não dá direito a indenização por invalidez permanente.

5.3- No caso de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, a Sociedade Seguradora reembolsará – até o limite da importância segurada as despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente. Estão abrangidas por esta garantia as despesas com radiografias, medicamentos, sala de operação, anestesia, uso de aparelhos (excluídos o que se referem a prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente), fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto socorro, assistência de enfermeiro diplomado e honorário de médicos e dentistas.

5.3.1- O Segurado deverá comprovar as despesas de assistência médica e suplementares, mediante a apresentação das contas originais especificadas e autenticadas ou de comprovantes satisfatórios, a critério da Seguradora.

5.3.2- Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de diárias hospitalares de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.4- No caso de internação hospitalar, a critério médico, verificada dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente, a Sociedade Seguradora reembolsará, pela garantia de DIÁRIAS HOSPITALARES, as que tiverem sido pagas pelo Segurado, mediante a apresentação das contas originais especificadas e autenticadas, observados o limite da importância segurada para cada diária e o máximo de 180 (cento e oitenta) diárias.

5.4.1- Não estão abrangidas por esta garantia as despesas decorrentes de estadas de convalescença e de dietas especiais, bem como as despesas de acompanhantes.

5.5- No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA além do 15º (décimo quinto) dia após o acidente, a Seguradora pagará ao Segurado as diárias a que tiver direito, contados do 16º (décimo sexto) dia até o de sua volta à atividade e limitadas ao máximo de 300 (trezentas).

5.5.1- Caracteriza-se a INCAPACIDADE TEMPORÁRIA pela impossibilidade contínua e ininterrupta, de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

5.5.2- As DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA poderão ser pagas parceladamente ao Segurado à medida que se tornem devidas.

5.5.3- Não obstante o disposto na Cláusula 4ª só darão direito à indenização por esta garantia os acidentes ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no país.

6 – ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

6.1- As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de MORTE, deduzida a importância já paga por INVALIDEZ PERMANENTE, não exigindo entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de MORTE.

6.2- As indenizações por ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES, DIÁRIAS HOSPITALARES E DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, são acumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

7 – CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL

7.1- Possuindo o Segurado mais de uma apólice, nesta ou em outra Seguradora, garantindo ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES e/ou DIÁRIAS HOSPITALARES, a responsabilidade desta Sociedade Seguradora por este seguro será igual, em cada garantia, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada garantia em todas as apólices em vigor na data do sinistro.

8 – OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

8.1- Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser ele comunicado pelo Estipulante, Segurado ou Representante seu, dentro dos 30 (trinta) primeiros dias da data do acidente, no formulário AVISO DE ACIDENTE, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

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

8.2.1- A comunicação na forma do item 2 não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário AVISO DE ACIDENTE dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do acidente.

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

9 – COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

9.1- O Segurado ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando a Sociedade Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

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

9.3- A Seguradora poderá exigir também do Segurado ou de seus beneficiários documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

9.4- As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

10 – JUNTA MÉDICA

10.1- As divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressadamente na apólice, serão submetidas a uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

10.2- 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.

11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1- 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 Segurado, o que deve ser feito, obrigatoriamente, através da rede bancária, até 30 (trinta) dias contados da data da emissão da apólice ou da datas nesta fixadas para aquele pagamento. Se o domicílio do Segurado não for o mesmo do Banco cobrador, o prazo ora previsto será de 45 (quarenta e cinco) dias.

11.2- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado se o débito respectivo for coberto ainda naquele prazo.

11.3- Caso o prêmio tenha sido fracionado, e ocorrendo morte ou invalidez permanente total, ou indenização total a pagar por invalidez permanente parcial, e por outras garantias, que ultrapasse a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, correspondente ao respectivo Segurado, as prestações do prêmio devidas serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.

11.4- Decorridos os prazos referidos no item 1 sem que tenha sido pago o prêmio, o contrato ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial, ou extrajudicial, sem ter o Segurado direito à restituição ou dedução do prêmio.

12 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

12.1- a pessoa física ou jurídica que controlar o seguro é responsável, perante a Seguradora, pelo cumprimento das obrigações do presente contrato.

12.2- Havendo modificação da pessoa do Estipulante, os direitos e obrigações decorrentes do presente seguro poderão, com a concordância da Seguradora, ser transferidos à nova pessoa, desde que ambas, sucedida e sucessora, o solicitem por escrito dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

13 – EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

13.1- Os Segurados se obrigam:

a) a declarar, no Cartão-Proposta, a existência de quaisquer outros seguros de Acidentes Pessoais; e

b) a comunicar imediatamente ao Estipulante e este à Seguradora, por escrito, a efetivação posterior de outros seguros de Acidentes Pessoais.

14 – REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

14.1- Na falta de comunicação do Segurado ao Estipulante e deste à Seguradora da mudança de ocupação para atividades a bordo de aeronaves ou prática de pára-quedismo, a indenização será reduzida na proporção entre os prêmios pagos e os prêmios determinados pelas condições tarifárias.

15 – PERDA DA INDENIZAÇÃO

15.1- A Sociedade Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro caso haja por parte do Estipulante, do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários:

a) inexatidão ou omissão nas declarações ou do Cartão-Proposta do seguro;

b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;

c) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as consequências do acidente.

16 – RESCISÃO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

16.1- O presente seguro poderá ser rescindido, em qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

16.2- Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

16.2.1- O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Sociedade Seguradora.

16.2.2- Nenhuma alteração de beneficiários terá valor se não constar da declaração escrita do segurado.

16.3- A inclusão de segurados far-se-á mediante comunicação do Estipulante.

16.3.1 – A comunicação das novas inclusões deverá ser acompanhada dos respectivos cartões-proposta, devidamente preenchidos e assinados pelos proponentes.

16.4 – O início ou cessação da cobertura terá efeito na data que for fixada no endosso ou formulário emitido pela Seguradora.

16.5 - O prêmio a devolver ou a cobrar será calculado de acordo com as disposições da Tarifa em vigor.

17 – EXTINÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

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

a) em caso de morte do segurado em virtude de acidente coberto pelo seguro;

b) com pagamento da indenização por qualquer outra ou outras garantias, desde que a indenização total seja superior a 20 (vinte) vezes o prêmio anual, sem desconto, correspondente ao respectivo segurado;

c) quando cessar entre o Segurado e o Estipulante, o vínculo sob o qual foi realizado o seguro, sem que tenha havido a devida comunicação à Seguradora.

18 – AÇÃO DE RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIRO CIVILMENTE RESPONSÁVEL PELO ACIDENTE

18.1- A Sociedade Seguradora abre mão, em favor do Segurado e seus beneficiários, do direito de promover ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pelo acidente.

19 – RENOVAÇÃO

19.1- A Seguradora poderá renovar o presente seguro se o Estipulante, até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento, apresentar uma proposta de renovação devidamente datada e assinada.

19.1.1- A renovação deste seguro poderá ser feita por meio de nova apólice ou de Aditivo de Renovação.

PROPOSTA COLETIVA

ANEXO 8

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.*

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

PROPOSTA COLETIVA DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

PRAZO DO SEGURO Das 12 horas do dia de de 19..... Duração do Contrato ano (s)
às 12 horas do dia de de 19.....

....., na qualidade de ESTIPULANTE, propõe à.....
..... o seguro de ACIDENTES PESSOAIS das pessoas indicadas nos CARTÕES-PROPOSTAS

(Nome Da Seguradora)

- que passam a fazer parte integrante deste contrato – pelas importâncias constantes dos mesmos e sob as CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS desta Proposta, para o que presta as seguintes declarações:

Ramo de Atividade:

Endereço (Rua, nº, cidade e estado):

Local ou Locais das Atividades:

Tipo de Cobertura (total, profissional ou extraprofissional):

OBSERVAÇÕES:

Prêmio	NCr\$
Custo da Apólice	NCr\$
.....	NCr\$
Imposto	NCr\$

TOTAL	NCr\$

Declarando assumir toda a responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, assim a presente proposta.

LUGAR E DATA:, de de 19

ASSINATURA DO ESTIPULANTE:

.....

INSTRUÇÕES PARA COBRANÇA:

AGENTE OU CORRETOR:

Nº de Inscrição na
SUSEP

CONFERIDO POR:

ANEXO 9

ANVERSO DO CARTÃO-PROPOSTA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)							Cartão-proposta de seguro coletivo de acidentes pessoais					APÓLICE Nº													
ESTIPULANTES DO SEGURO:												ITEM Nº													
1. NOME DA PESSOA A SEGURAR (por extenso)							9. TEM V.Sa. OUTRO (S) SEGURO (S) DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA?																		
							Indique a (s) Seguradoras (s) e as importâncias seguradas:																		
2. Lugar e data do nascimento		Cidade	Estado	País	Dia	Mês	Ano	Est. Civ.	Sexo	Seguradora	Morte	Inv. permanente	Assit. médica e despesas suplementares	Diárias hospit.	Diária s inc. tempo rária:										
3. RESIDENCIA (Rua, Nº, Cidade e Estado):							4. Ocupação que exerce:																		
5. E tripulante profissional ou amador de qualquer aeronave, exerce alguma atividade profissional a bordo de qualquer aeronave ou pratica para-quedaismo? em caso afirmativo, especifique:							10. Beneficiários deste seguro em caso de morte:																		
6. Tem redução da visão, da audição ou defeitos físicos em membros ou órgãos? Quais?							11. Importâncias a segurar para:																		
7. Teve ou tem alguma enfermidade, tal como: Doença Nervosa, Doença do Coração, da Coluna, Hérnia, Diabete ou formas de tuberculose ou sífilis? Quais?							<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">a) Morte</td> <td style="width: 40%;">NCr\$</td> </tr> <tr> <td>b) Invalidez permanente – até</td> <td>NCr\$</td> </tr> <tr> <td>c) Assistência médica e despesas suplementares – até</td> <td>NCr\$</td> </tr> <tr> <td>d) Diárias hospitalares – cada uma até</td> <td>NCr\$</td> </tr> <tr> <td>e) Diárias de incapacidade temporária – cada uma de</td> <td>NCr\$</td> </tr> </table>									a) Morte	NCr\$	b) Invalidez permanente – até	NCr\$	c) Assistência médica e despesas suplementares – até	NCr\$	d) Diárias hospitalares – cada uma até	NCr\$	e) Diárias de incapacidade temporária – cada uma de	NCr\$
a) Morte	NCr\$																								
b) Invalidez permanente – até	NCr\$																								
c) Assistência médica e despesas suplementares – até	NCr\$																								
d) Diárias hospitalares – cada uma até	NCr\$																								
e) Diárias de incapacidade temporária – cada uma de	NCr\$																								
8. Já recebeu indenização por acidentes? de que seguradora?							PARA USO DA SEGURADORA																		
							Classe do Risco		Prazo do seguro			Tipo da cobertura (Total, profissional ou extraprofissional):													
								 Ano (s)																
								 Mês (es)																
								 Dia (s)																

Pela presente autorizo a inclusão do meu nome na Apólice de Seguro Coletivo de ACIDENTES PESSOAIS, solicitando à seguradora supra pelo Estipulante acima mencionado, a quem concedo o direito de agir, em meu nome, no cumprimento ou alteração de todas as Cláusulas das CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS da referida Apólice, devendo todas as comunicações ou aviso inerentes ao contrato ser encaminhados diretamente ao aludido Estipulante, que, para tal fim, fica investido dos necessários poderes de representação.

Afirmo que todas as declarações deste CARTÃO-PROPOSTA são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade pela sua exatidão, mesmo pelas não escritas de meu próprio punho.

Lugar e data de de / 19..... Assinatura da pessoa a segurar:

Se o Segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na Taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro e pagará o prêmio vencido – Código Civil Brasileiro, Art. 444.

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.03.69.

APÓLICE COLETIVA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

APÓLICE COLETIVA DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

APÓLICE Nº	Prêmio	NCr\$
ORGANIZAÇÃO	Custo da Apólice	NCr\$
EMISSORA: .....	.....	NCr\$
	Imposto	NCr\$
	Total	NCr\$

A, a seguir denominada Sociedade Seguradora, baseando-se nas declarações constantes da proposta que lhe foi apresentada pelo, a seguir denominado Estipulante, com endereço e mediante o recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, segura contra os riscos de ACIDENTES PESSOAIS, de acordo com as CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS desta Apólice, as pessoas mencionadas na Relação Anexa pela presente Apólice, a indenização será paga aos beneficiários indicados pelo

Em caso de MORTE do Segurado, em consequência, de Acidente coberto pela presente Apólice, a indenização será paga aos beneficiários indicados pelo mesmo no respectivo CARTÃO-PROPOSTA.

Esta Apólice é emitida pelo prazo de, que vigorará das 12 horas do dia de de 19, às 12 horas do dia de de 19, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia de de 19

LUGAR E DATA DA EMISSÃO:

.....

ASSINATURA:

.....

OBSERVAÇÃO: A seguir constará, na parte interna, o título <<CONDIÇÕES GERAIS>> seguido do respectivo texto e, no verso, <<CONDIÇÕES ESPECIAIS>> também com o espaço necessário para esse fim.

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

(INDICAÇÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA)

ADITIVO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA DO SEGURO DE
ACIDENTES PESSOAIS

ADITIVO Nº	Prêmio	NCr\$
APÓLICE Nº	Custo da Apólice	NCr\$
ORGANIZAÇÃO .....	.....	NCr\$
EMISSORA:	Imposto	NCr\$
.....	Total	NCr\$

A, pelo presente ADITIVO e mediante o recebimento do prêmio, impostos e encargos correspondentes, renova por igual período a Apólice nº, da qual fica fazendo parte integrante, estipulada pela, nas mesmas CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS do seguro original pelas garantias e importâncias nela discriminadas.

Este ADITIVO é emitido pelo prazo de, que vigorará das 12 horas do dia de de 19, às 12 horas do dia de de 19, devendo o prêmio respectivo ser pago até o dia de de 19

LUGAR E DATA DA EMISSÃO:

.....

ASSINATURA:

.....

**“CERTIFICADO INDIVIDUAL” DO SEGURO COLETIVO DE ACIDENTES
PESSOAIS**

Elementos mínimos indispensáveis que deverão constar do formulário:

- a) Indicação da Seguradora
- b) Nome do formulário: CERTIFICADO INDIVIDUAL
- c) nº da apólice
- d) nº do item
- e) Nome do estipulante
- f) Nome do segurado
- g) Início da cobertura
- h) Importâncias seguradas
- i) Nome dos beneficiários
- j) Referência à cessação automática da cobertura concedida ao segurado, imediatamente após ter o mesmo se desvinculado do estipulante

Deverá constar do Certificado Individual ainda o seguinte:

“AVISO IMPORTANTE”

1 – O presente seguro reger-se-á pelas Condições Gerais e Especiais da mencionada apólice.

2 – Todas as comunicações relativas ao presente seguro, inclusive alterações e cancelamento do contrato, serão feitas diretamente ao estipulante, como representante do segurado, conforme autorização deste, expressa no respectivo cartão-proposta.

**“RELAÇÃO DE PESSOAS SEGURADAS” NO SEGURO COLETIVO DE
ACIDENTES PESSOAIS**

1 – Foi resolvido não apresentar modelo para padronização do formulário “RELAÇÃO DE PESSOAS SEGURADAS”, sugerindo indicar, apenas, nas instruções ao mercado segurador, os elementos mínimos indispensáveis que deverão constar dessa relação.

2 – Que esses elementos sejam os seguintes:

- a) Indicação da SEGURADORA;
- b) Nome do formulário: “RELAÇÃO DE PESSOAS SEGURADAS”;
- c) N° da Apólice;
- d) Nome do ESTIPULANTE;
- e) N° do item segurado;
- f) Classe do risco;
- g) Nome do SEGURADO (por extenso);
- h) Ocupação;
- i) Data do nascimento;
- j) Importâncias Seguradas;
- l) Outros seguros.