



Acidentes Pessoais Individual – Bilhete

Condições Gerais
Processo SUSEP nº 15414.900764.2013.35

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO	3
2. DEFINIÇÕES.....	3
3. COBERTURA DO SEGURO	6
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	7
5. ÂMBITO GEOGRAFICO DA COBERTURA	8
6. CARÊNCIA	9
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	9
8. VIGÊNCIA.....	9
9. CAPITAL SEGURADO.....	9
10. PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	11
12. PERDA DE DIREITO	11
13. CANCELAMENTO DO SEGURO	13
14. REGULAÇÃO DE SINISTRO:	13
15. BENEFICIÁRIOS.....	17
16. REGIME FINANCEIRO.....	17
17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	17
18. SUB-ROGAÇÃO.....	18
19. FORO	18
20. DISPOSIÇÕES GERAIS	18
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	19
CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)	24

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Garantir o pagamento de indenização ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitada ao Capital Segurado Individual contratado, em decorrência de um dos eventos cobertos, ocorrido durante a Vigência do Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas as condições contratuais.

1.2 DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR AS INDENIZAÇÕES DOS SINISTROS OCORRIDOS NO MESMO PERÍODO, ESTIMADOS PELO RISCO DE OCORRÊNCIA DO EVENTO COBERTO, NÃO HAVENDO, PORTANTO, A CONSTITUIÇÃO DE RESERVA MATEMÁTICA.

1.3 O Seguro comercializado pela CAPEMISA é um seguro individual de acidentes pessoais. Sendo assim, tal produto não se caracteriza como plano de previdência privada, aposentadoria ou investimento e não têm como objetivo proporcionar ganhos financeiros ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s).

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal;

Excluem-se deste conceito:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como as Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "Invalidez Acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido acima.
- e) Acidente vascular cerebral (AVC), por ser uma Doença caracterizada por déficit neurológico como resultado de distúrbio na circulação cerebral, não caracteriza Acidente Pessoal para fins deste Seguro.

Agravamento do Risco: Aumento da probabilidade de ocorrência do Risco Coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do Segurado.

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou Terceiros Interessados é(são) obrigado(s) a fazer ao Segurador assim que tenha seu conhecimento. O aviso só é configurado a partir da entrega da documentação completa.

Beneficiário: São as Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) livremente pelo Segurado ou, na ausência de indicação, os herdeiros legais definidos em legislação vigente à época do evento, que farão jus ao recebimento da indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Bilhete: Documento emitido pela sociedade seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento da proposta, nos termos da legislação específica. Um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do Contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos.

Boa-Fé: É um dos princípios básicos do Seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade e transparência na interpretação dos termos do Contrato e na determinação dos compromissos assumidos.

Capital Segurado: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora como indenização, na ocorrência do sinistro coberto, durante a vigência do Bilhete, respeitando as Condições Contratuais.

Carregamento: É o percentual que incide sobre o prêmio, definindo à importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização da Seguradora.

Coberturas: São os riscos assumidos pela Seguradora perante o Segurado, através de suas Condições Contratuais, quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

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

Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários, bem como as características gerais do Seguro.

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

Corretor de Seguros: É a pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada a angariar e a promover Contratos de Seguro, sendo remunerada mediante o pagamento de comissões estabelecidas para o produto ou contratação.

Evento Coberto: É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pela cobertura contemplada nestas Condições Gerais.

Indenização: É o valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência do evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

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

Nota Técnica Atuarial: É o documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.

Período de Cobertura: É o período, contado a partir do início de vigência, durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), fará (ão) jus à indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, observado o período de carência.

Prazo de Carência: É o período, contado a partir da data de início de vigência da cobertura do Segurado, ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento integral do Capital Segurado contratado, como indenização.

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

Proponente: São as Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) interessada(s) em contratar a cobertura de Seguro, apresentando à Seguradora uma Proposta de Contratação com informações de sua responsabilidade.

Regime Financeiro de Repartição Simples: É a estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos cobertos ocorridos nesse período.

Reintegração de Capital: Restabelecimento da importância segurada após a ocorrência do sinistro e o pagamento do Capital Segurado Individual pelo evento coberto.

Risco: É o evento futuro ou incerto, de natureza súbita e imprevista, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o Seguro.

Riscos Excluídos: São aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.

Seguradora: É a Empresa, devidamente constituída e legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) a operar no país, que assume os riscos inerentes as coberturas contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a Capemisa Seguradora de Vida e Previdência S/A.

Segurado: É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e estabelecerá o Seguro, podendo ser subdividido em:

- a) Segurado Principal: é a pessoa física que mantém vínculo com o Estipulante;
- b) Segurado Dependente: é a pessoa física incluída no Seguro por intermédio do Segurado Principal.

Seguro: É o Contrato pelo qual uma das partes (Seguradora) se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra (Estipulante) pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra a necessidade aleatória.

Sinistro: É a ocorrência do risco coberto durante o período de vigência do plano de Seguro.

3. COBERTURA DO SEGURO

3.1 Para fins deste Seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nestas Condições Contratuais.

3.1.1 A seguradora cobrirá apenas os riscos previstos nas coberturas contratadas informadas no Bilhete.

3.2 As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e sendo estabelecidas no bilhete.

3.3 As Coberturas Básicas oferecidas por este Seguro são:

3.3.1 Morte Acidental (MA);

3.3.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) doenças, por se tratar de seguro exclusivo de acidentes pessoais;
- c) danos morais;
- d) o suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos dois primeiros anos da Vigência da Cobertura do Segurado;
- e) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- f) movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da Seguradora;
- g) utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, salvo se proveniente de serviço militar;
- h) atos ilícitos ou contrários à lei praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro;
- i) doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, não declarados na Proposta de Contratação e de conhecimento do Segurado;
- j) doenças profissionais, como doença ortopédica relacionada ao trabalho (DORT), lesão por trauma continuado ou contínuo (LTC) ou de lesão por esforço repetitivo (LER), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- k) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, gripe aviária, envenenamento, exceto por absorção de substância tóxica e escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo.
- l) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

- m) atos de Terrorismo Nuclear, Biológico ou Químico. Perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor estas Condições Contratuais;
- n) intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, choque anafilático, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, desde que decorrentes de acidente pessoal não coberto;
- o) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que suas consequências se manifestem durante a Vigência da Cobertura do Segurado;
- p) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- q) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;
- r) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- s) perda de dentes e danos estéticos, salvo se contratado cobertura correspondente;
- t) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMMF);
- u) atos reconhecidamente perigosos que não seja motivado por necessidade justificada;
- v) participação em disputas ou duelos (amadores e profissionais);
- w) sequestro ou tentativa de sequestro;

4.2. Além dos Riscos Excluídos listados acima, haverá Riscos Excluídos específicos listados nas respectivas Condições Especiais de cada cobertura.

4.3. A Seguradora não se eximirá ao pagamento da Indenização, quando a morte do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.4. Quando os eventos abaixo forem diretamente decorrentes de um acidente pessoal, a Seguradora não se eximirá ao pagamento da Indenização da cobertura de Morte:

- a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- b) o parto ou aborto e suas consequências;
- c) o choque anafilático e suas consequências.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O presente Seguro abrange eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIA

6.1 Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, caso em que a carência será de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual do Seguro.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1 A aceitação do Seguro se dará mediante o pagamento do prêmio.

7.2 Serão aceitos no seguro pessoas com idade entre 14 e 80 anos.

8. VIGÊNCIA

8.1 A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, contados a partir da data do pagamento do prêmio.

8.2 Os Bilhetes terão seu início e término de vigência às 24 (vinte quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

8.2.1 O início de vigência do bilhete será às 24:00h da data do pagamento do prêmio.

8.3 Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete.

8.4 Neste plano de Seguro não haverá renovação.

9. CAPITAL SEGURADO

9.1 Entende-se como Capital Segurado o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

9.1.1 O valor do Capital Segurado Individual define para cada Segurado o valor máximo a ser pago de Indenização para cada cobertura, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, e estará expresso no Bilhete de cada Segurado.

9.2 A data do evento gerador de cada cobertura, para efeito de determinação do Capital Segurado na liquidação de sinistro, está disposta na respectiva Condição Especial de cada cobertura deste Seguro.

9.3 Neste Seguro, o Capital Segurado é definido pelo Proponente no Bilhete, observando-se o limite de comercialização da cobertura e as regras definidas pela Seguradora, podendo contratar mais de um Seguro desde que dentro dos limites permitidos para contratação, nesta ou em distintas Seguradoras.

9.4 Todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional, estando vedada à utilização de qualquer outra unidade monetária.

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 Fica estabelecido que qualquer pagamento de Indenização, por força do presente Contrato, somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado.

10.2 O tipo de custeio do prêmio deste Seguro, classifica-se em contributário, sendo o prêmio pago integralmente pelo Segurado.

10.3 O prêmio será pago de forma única, o que constará no bilhete.

10.4 A data-limite para pagamento do prêmio será a expressa no respectivo documento de cobrança.

10.5 Se a data de vencimento da cobrança para o pagamento do prêmio coincidir com o dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

10.6 O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o Seguro vigente até o último dia do período de cobertura a que o prêmio se refere.

10.7 Os valores devidos a título de devolução de prêmios pela Seguradora, estritamente enquadrados nos subitens abaixo, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva pelo índice estabelecido no item Atualização Monetária, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

10.7.1 No caso de cancelamento do Seguro, a devolução dos valores de prêmios já pagos relativos às competências posteriores à do cancelamento, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

10.7.2 No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a devolução de tais valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1 Para contratações feitas por bilhete, o Capital Segurado e o Prêmio não serão atualizados.

11.2 Para os casos de atualização previstos nessas condições contratuais, o índice pactuado no presente Seguro é o IPC-M/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Getúlio Vargas.

11.3 No caso de extinção do índice pactuado, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

11.4 Para a hipótese de não ser possível seguir os procedimentos de atualização monetária previstos nesta Condição Geral, em virtude da edição de lei ou medida governamental que altere os critérios de atualização monetária, o Segurado/Estipulante e a Seguradora ajustam as seguintes disposições:

11.4.1 Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado o índice que vier a substituí-lo.

11.4.2 Se houver proibição da utilização de indexadores, a atualização monetária prevista nesta cláusula será ajustada conforme deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ou outro órgão competente para dispor sobre a matéria.

12. PERDA DE DIREITO

12.1 O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

12.2 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco sem comunicar previamente a Seguradora.

12.3 Se o segurado, por si ou por seu representante, ou corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à cobertura, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

12.3.1 Considera-se doença preexistente toda e quaisquer doenças e/ou lesões preexistentes de que o Segurado tenha conhecimento antes da contratação do Seguro.

12.3.2 É dever do segurado e/ou seu representante informar à Seguradora as doenças e/ou lesões preexistentes durante o processo de contratação do seguro.

12.3.3 Não haverá cobertura sobre qualquer doença preexistente que seja de conhecimento do Segurado e que não tenha sido comunicada na proposta ou na declaração pessoal de saúde, por ele e/ou seu representante.

12.4 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, de seu representante ou corretor de Seguros, a sociedade seguradora deverá:

12.4.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

12.4.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

12.4.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

12.4.4 A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, por meio de comunicação formal:

- I. cancelar o seguro;
- II. restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
- III. cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

12.4.5 O cancelamento do seguro só será eficaz trinta dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, se houver.

13. CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1 O não pagamento do Prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados no Bilhete acarretará o cancelamento automático do Bilhete.

13.2 O Contrato de Seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora.

13.3 O Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução SOMENTE do prêmio pago referente ao período a decorrer que não tenha se iniciado até a data de solicitação do cancelamento, se houver.

13.4 Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

13.5 Os bilhetes não poderão ser cancelados durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

13.6 A(s) Cobertura(s) contratada(s) no Bilhete cessará(ão) automaticamente para o Segurado:

- a) Com o cancelamento da Apólice por qualquer motivo definido nestas Condições Gerais e Especiais de cada cobertura;
- b) Com a morte do Segurado;

13.7 Constará nas condições especiais de cada cobertura se o recebimento de indenização de determinada cobertura implica o cancelamento ou qualquer alteração nas demais coberturas do seguro.

14. REGULAÇÃO DE SINISTRO:

14.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado, Beneficiário(s), ou Comunicante(s), conforme o caso, deverá(ão) apresentar à Seguradora, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou Beneficiário, definidos para cada cobertura nas Condições Especiais do seguro.

14.1.1 O(s) sinistro(s) ocorrido(s) deverá(ão) ser informado(s) à CAPEMISA, imediatamente quando do seu conhecimento, podendo ser feito:

- a) Por meio do portal do cliente, utilizando a função específica para aviso de sinistros, encontrado no site institucional da CAPEMISA;
- b) Por escrito, por meio de carta para os endereços constantes do site institucional da CAPEMISA;
- c) Por e-mail para o endereço eletrônico apoio.sinistros@capemisa.com.br ou;
- d) Presencialmente, em uma de nossas Sucursais.

14.2 As Indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único ou parcelado, conforme definições das coberturas contratadas no Bilhete.

14.3 Os pagamentos das indenizações relativos às Coberturas deste Seguro, quando devida, têm o prazo legal máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos definidos nas Condições Especiais de cada cobertura.

14.4 Caso o prazo legal máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no subitem 14.5, implicará sobre o valor da Indenização:

14.4.1 Juros moratórios de 1% (um por cento) para cada mês de atraso.

14.4.2 Atualização Monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice determinado no item Atualização Monetária, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

14.5 Faculta-se à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos e/ou informação. Neste caso o prazo de que trata o subitem 14.3 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.6 Fica estabelecido que qualquer pagamento de indenização, somente passa a ser devido depois que os prêmios referentes ao período coberto tiverem sido pagos, incluindo o período de risco da ocorrência

do sinistro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança.

14.7 Os prêmios eventualmente pagos para cobertura do período de risco posterior a ocorrência do sinistro, serão devolvidos e sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item Atualização Monetária.

14.8 Poderá ser solicitado o comprovante do último Prêmio pago para fins de verificação da cobertura.

14.9 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

14.9.1 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

14.10 A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

14.10.1 É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.

14.11 Eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

14.12 No Seguro de Pessoas para o caso de morte, o Capital Segurado Individual não está sujeito às dívidas do Segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

14.13 Considera-se como data do evento, ou data de exigibilidade, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros:

- a) para as coberturas de Acidentes Pessoais, a data do acidente;
- b) para as coberturas de risco nos Seguros de Pessoas, a data da ocorrência do evento, ressalvado o disposto na alínea "a";

14.13.1 A data do evento gerador de cada cobertura, para efeito de determinação do Capital Segurado na liquidação de sinistro, está disposta na respectiva Condição Especial de cada cobertura deste Seguro.

14.14 O valor da indenização, no momento do sinistro, não poderá ultrapassar o valor do limite máximo de Capital Segurado Individual de cada cobertura expresso no Bilhete vigente na data do sinistro, salvo em caso de atualização monetária (reajuste) ou mora da Seguradora.

14.15 Constará nas Condições Especiais deste Seguro se as indenizações referentes a coberturas distintas são ou não cumulativas em caso de sinistros decorrentes do mesmo evento.

14.16 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independente de interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

14.17 Os prazos prescricionais referentes a este Seguro são aqueles previstos pela legislação.

14.18 Documentos que qualificam e habilitam o Beneficiário e/ou seu Representante Legal:

14.18.1 Quando há designação de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou outro documento de identidade oficial com foto;
- b) Cópia Simples do CPF;
- c) Cópia simples do comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” da data de aviso (conta de consumo), nominal ao(s) Beneficiário(s) ou de seu Representante Legal. Caso não tenha comprovante, deverá ser encaminhado a declaração de residência, bem como o comprovante de endereço declarado. No caso de menor impúbere (menos de 16 anos) encaminhar o comprovante de residência do seu Representante Legal;
- d) Cópia autenticada do Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos. Deve ser enviado também cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso ou de outro documento de identidade oficial com foto, CPF e comprovante de residência do tutor;
- e) Cópia autenticada do Termo de Curatela, no caso de o Beneficiário encontrar-se incapaz para responder por seus atos civis. Deve ser enviada também cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso ou de outro documento de identidade oficial com foto, CPF e comprovante de residência do curador.

14.18.2 Quando não há designação nominal de Beneficiários, os mesmos deverão apresentar à Seguradora, além dos documentos informados no subitem anterior:

- a) Cópia simples da Certidão de Casamento ou Nascimento do(s) Beneficiário(s);
- b) No caso de Companheiro(a), encaminhar a cópia simples da Declaração de Convivência Marital firmada em cartório ou Declaração de União Estável. Caso não houver, encaminhar o comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda anterior ao óbito do Segurado ou pelo menos três documentos que comprovem a união estável;

15. BENEFICIÁRIOS

15.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ao) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

15.1.1 Nas coberturas em que o Beneficiário for o próprio Segurado, não haverá necessidade de designação, nem possibilidade de substituição.

15.2 Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão Beneficiários aqueles definidos em legislação vigente à época do evento.

15.3 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do(s) Segurado(s) dependente(s), os Capitais Segurados referentes às coberturas dos Segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos Beneficiários indicados ou, na ausência destes, conforme legislação vigente à época do sinistro.

16. REGIME FINANCEIRO

16.1 Considerando-se que o plano de Seguro em questão é estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, não haverá concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear as indenizações dos sinistros ocorridos no mesmo período, estimados pelo risco de ocorrência do evento coberto, não havendo, portanto, a constituição de reserva matemática.

17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

17.1 As peças promocionais e de propaganda feitas por iniciativa do Estipulante e/ou Corretor de Seguro, deverão ser divulgadas com prévia autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.

18. SUB-ROGAÇÃO

18.1 Nos Seguros de Pessoas a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do sinistro.

19. FORO

Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do Contrato de Seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste Contrato será o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco pela CAPEMISA.

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

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

20.4 Fica entendido e acordado que no presente Seguro os tributos serão pagos por quem a lei vigente determinar.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1 Desde que devidamente contratada e expresso no Bilhete, essa cobertura garante o pagamento de indenização ao(s) Beneficiário(s), limitado ao Capital Segurado contratado, caso o Segurado venha a falecer exclusivamente por causas acidentais durante a Vigência da Cobertura do Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas as condições contratuais.

2. BENEFICIÁRIOS

2.1. O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ao) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, e pode(m) ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida, datada e assinada pelo próprio segurado.

2.2. Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles definidos em legislação vigente à época do evento.

2.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do(s) Beneficiário(s) indicado(s), o(s) percentual(ais) de indenização destinado(s) a este(s) Beneficiário(s), deverão ser pagos, caso houver, aos Beneficiário(s) sobrevivente(s), e na ausência de Beneficiário(s) aos herdeiros legais do Segurado, observada a legislação vigente na época do sinistro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão expressamente cobertos os acidentes decorrentes de evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte por acidente do Segurado, observando-se que se incluem nesse conceito:

- a)** suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b)** os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- f) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Os riscos excluídos referentes a esta garantia estão mencionados no item Riscos Excluídos das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Entende-se como Capital Segurado Individual o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

5.2. O Capital Segurado desta cobertura é definido pelo proponente no Bilhete, observando-se o limite de comercialização da cobertura e as regras definidas pela Seguradora, podendo contratar mais de um Seguro desde que dentro dos limites permitidos para contratação, nesta ou em distintas Seguradoras.

5.3. Para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento gerador, a data do acidente que levou ao óbito do Segurado.

6. CARÊNCIA

6.1 Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de sequela(s) de sua tentativa, caso em que a carência será de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual do Seguro.

7. CANCELAMENTO DO SEGURO

7.1. O(s) Seguro(s) pertencente(s) a um mesmo Segurado contratado(s) nesta Seguradora será(ão) cancelado(s) automaticamente com o pagamento da Indenização decorrente da cobertura de Morte Acidental, conforme definido nessas condições contratuais.

8. REGULAÇÃO DO SINISTRO

8.1. Na ocorrência do sinistro, o Segurado, Beneficiário(s), Estipulante ou Comunicante(s), deverá(ão) apresentar à Seguradora, a documentação necessária descrita a seguir:

a) Formulário de Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, datado, assinado e sem rasuras;

8.2. Documentos do Segurado:

- a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF do Segurado;
- b) Cópia simples Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo caso o Segurado tenha sido o condutor;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito ou selo eletrônico que comprove a sua autenticidade;
- d) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, quando houver, ou Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- e) Cópia simples do Laudo de Exame Cadavérico (IML) em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- f) Cópia simples do Laudo Pericial do local do acidente, quando houver;
- g) Cópia autenticada do Laudo do teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico do IML;
- h) Cópia simples dos dados bancários com as informações do número do banco, código de operação da conta, agência e conta corrente ou poupança com a sua devida identificação;

- i) Cópia autenticada da Termo de reconhecimento do cadáver, nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- j) CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho “para o caso de acidente na empresa” (cópia simples);
- k) Cópia simples do comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” da data de aviso (conta de consumo), nominal ao Segurado ou de seu Representante Legal. Caso não tenha comprovante, deverá ser encaminhado a declaração de residência, bem como o comprovante de endereço declarado. No caso de menor impúbere (menos de 16 anos) encaminhar o comprovante de residência do seu Representante Legal;

9. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

9.1. O Beneficiário, para recebimento da Indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora a adoção de quaisquer medidas para elucidação do sinistro.

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

9.3. A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

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

10. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

10.1. Caso existam outras coberturas contratadas no(s) Seguros(s) pertencente(s) a um mesmo Segurado que possam ser acionadas em virtude do mesmo evento gerador, cada cobertura será regulada individualmente, de acordo com o determinado em suas condições especiais, para apuração da indenização devida, limitada ao respectivo Capital Segurado contratado.

10.2. O pagamento desta cobertura não obriga a Seguradora a pagar Indenização referente às demais coberturas contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

10.3. As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente, Morte Acidental não se acumulam se acionadas em decorrência do mesmo acidente. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente deve ser deduzida dos valores dos Capitais Segurados por morte contratados.

11. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL

11.1. Não haverá possibilidade de reintegração do Capital Segurado dessa cobertura após o pagamento da Indenização.

12. RATIFICAÇÃO

12.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta Condição Especial e que lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

1.1. Desde que devidamente contratada e expressa no Bilhete, essa cobertura garante o pagamento de indenização ao Segurado, limitada ao Capital Segurado contratado, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização (item *Comprovação de Sinistro*), caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada exclusivamente por acidente pessoal coberto ocorrido durante a Vigência da Cobertura, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

2. BENEFICIÁRIO

2.1 O Beneficiário deste Seguro será sempre o próprio Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com a legislação aplicável à herança.

3. RISCOS COBERTOS

3.1 Estão expressamente cobertos os acidentes decorrentes de evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente total ou parcial de um membro ou órgão do Segurado, observando-se que incluem-se nesse conceito:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- f) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- g) choque elétrico e raio;
- h) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- i) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- j) infecções, estados septicêmicos e embolias, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto;
- k) queda n'água ou afogamento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Os riscos excluídos referentes a esta garantia estão mencionados no item Riscos Excluídos das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Entende-se como Capital Segurado Individual o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s), para a Cobertura contratada, no caso de ocorrência de sinistro coberto por este Seguro, vigente na data do evento.

5.2. O Capital Segurado desta cobertura é definido pelo Proponente no Bilhete, observando-se o limite de comercialização da cobertura e as regras definidas pela Seguradora, podendo contratar mais de um Seguro desde que dentro dos limites permitidos para contratação, nesta ou em distintas Seguradoras.

5.3. Para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento gerador a data do acidente que levou à Invalidez do segurado.

6. CARÊNCIA

6.1. Não haverá Carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, exceto na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou de seqüela(s) de sua tentativa, caso em que a carência será de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual do Seguro.

7. CANCELAMENTO DO SEGURO

7.1. Com o pagamento da Indenização decorrente da cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente conforme definido nessas condições contratuais:

- a) O(s) Seguro(s) pertencente(s) a um mesmo Segurado contratado(s) nesta Seguradora não será(ão) cancelada(s) automaticamente, caso existam outras coberturas vigentes no(s) Bilhete(s).
- b) No caso de Invalidez Permanente Parcial, o pagamento da Indenização não extingue esta Cobertura, conforme definido no item *Reintegração de Capital*.
- c) No caso de Invalidez Permanente Total, o pagamento da Indenização extingue o direito a esta Cobertura.

8. REGULAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Na ocorrência do sinistro, o Segurado, Beneficiário(s), Estipulante ou Comunicante(s), deverá (ão) apresentar à Seguradora, a documentação necessária descrita a seguir:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, datado, assinado e sem rasuras.

8.2 Documentos do Segurado:

- a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF do Segurado;
- b) Cópia simples Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo caso o Segurado tenha sido o condutor;
- c) Cópia simples do comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” da data de aviso (conta de consumo), nominal ao Segurado ou de seu representante legal. Caso não tenha comprovante, deverá ser encaminhado a declaração de residência, bem como o comprovante de endereço declarado;
- d) Cópia simples do primeiro atendimento médico, na data do acidente.

- e) Cópia Simples da declaração da entidade hospitalar constando: nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente;
- f) Relatório Médico devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez, com data de diagnóstico, exames e tratamentos realizados, bem como a data da caracterização da invalidez. É válida a apresentação de relatório médico diverso desde que as informações contidas satisfaçam os questionamentos abordados no documento emitido pela Seguradora;
- g) Cópia simples do Laudo do teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito do IML;
- h) Cópia simples de Exames e radiografias com laudos que comprovem o diagnóstico e a invalidez do Segurado;
- i) Cópia simples dos documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- j) Cópia simples do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- k) Cópia simples do Termo ou da Carta de Concessão da Aposentadoria do INSS, quando houver;
- l) Cópia Simples do CAT - Comunicação do Acidente de Trabalho se for o caso;
- m) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- n) Cópia simples dos dados bancários com as informações do número do banco, código de operação da conta, agência e conta corrente ou poupança com a sua devida identificação;

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

9. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

9.1. No caso da ocorrência do evento coberto, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, as perdas de membros ou órgãos deverão ser avaliadas para definição do valor final de indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela a seguir:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL - DISCRIMINAÇÃO	% sobre importância segurada
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSOS - DISCRIMINAÇÃO	% sobre importância segurada
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES - DISCRIMINAÇÃO	% sobre importância segurada
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um dos quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	6
Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

9.2. No caso em que as funções do membro ou órgão lesado não fiquem completamente abolidas, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de diminuição permanente da capacidade física do Segurado. Na falta de indicação exata deste grau de diminuição permanente da capacidade física apresentada, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das

percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente. Nos casos em que a invalidez não foi especificada no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a redução permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

9.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do valor contratado como Capital Segurado desta cobertura.

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

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

9.6. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado na Proposta de Contratação ou em adendo à mesma, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

9.7. A constatação da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado e especializado no tipo da lesão e por resultados de exames que demonstrem a diminuição permanente da capacidade física do Segurado.

9.8. Para recebimento do pagamento da indenização para esta Cobertura, o Segurado deverá provar a ocorrência do acidente por meio de uma declaração médica, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

9.9. Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de invalidez que se enquadre com o conceito coberto por esta Cobertura.

9.10. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

9.11. A Aposentadoria por Invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente, para fins de caracterização desse seguro.

9.12. A indenização deste seguro respeitará o percentual de lesão indicado na tabela, independentemente de o Segurado estar inteiramente inválido para as atividades laborais habituais, de poder ou não ser reabilitado em outra atividade ou, ainda, de estar (ou vir a ser) aposentado pelo INSS.

9.13. A Seguradora poderá também exigir a apresentação de documentos médicos, atestados de autoridades administrativas ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável.

9.14. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não implicam, por si só, o reconhecimento da obrigação de pagamento da indenização.

9.15. Não serão aceitos como médico especialista o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados à prática da medicina.

10. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

10.1. Caso existam outras coberturas contratadas no(s) Seguros(s) pertencente(s) a um mesmo Segurado que possam ser acionadas em virtude do mesmo evento gerador, cada cobertura será regulada individualmente, de acordo com o determinado em suas condições especiais, para apuração da indenização devida, limitada ao respectivo Capital Segurado contratado.

10.2. O pagamento desta cobertura não obriga a Seguradora a pagar Indenização referente às demais coberturas contratadas pelo Segurado, as quais serão analisadas independentemente.

10.3. As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente e Morte Acidental não se acumulam se acionadas em decorrência do mesmo acidente. Se depois de paga indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente deve ser deduzida dos valores dos Capitais Segurados por morte contratados.

11. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL

11.1. No caso de Invalidez Permanente Parcial por Acidente, o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada evento coberto.

11.1.1 A reintegração não se dá para o mesmo evento e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

11.2 No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, o Capital Segurado não será reintegrado.

12. RATIFICAÇÃO

12.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta Condição Especial e que lhe sejam pertinentes.

N.º do Bilhete/Apólice	Emissão	Corretor(a)	Sucursal
------------------------	---------	-------------	----------

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo		CPF
Data Nascimento	Nacionalidade	Profissão
Endereço (Rua/Av.)		N.º Complemento
Bairro	Cidade	UF CEP E-mail

DADOS DO SEGURO

Capital Segurado	Prêmio Líquido MA	IOF MA	Prêmio Líquido IPA	IOF IPA	Prêmio Bruto	Quantidade de N.º da Sorte
Coberturas			Percentual do Capital Segurado		Período de Pagamento	
Morte Acidental (MA) / Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)			100% (MA) / Até 100% (IPA)		Único	
Limite de Idade	Início de Vigência ¹		Fim de Vigência			
Mínimo 14 (quatorze) e máximo 80 (oitenta) anos.	A partir das 24h (vinte e quatro horas) do dia do pagamento do prêmio.		12 (doze) meses, contados a partir das 24h (vinte e quatro horas) do dia do pagamento do prêmio.			
¹ Vigência de 12 (doze) meses, não há renovação.						
N.º da Sorte	Acessório de Sorteio	Valor	² Esse valor é bruto de impostos e está sujeito à tributação com base na legislação vigente à época da premiação.			
	4 (quatro) sorteios mensais, nos últimos quatro sábados do mês.	R\$ 4.000,00 ²				

CARÊNCIA Para todas as Coberturas do Seguro de Acidentes Pessoais, não haverá carência, exceto em caso de suicídio do Segurado ou de seqüela(s) de sua tentativa, nos 2 (dois) primeiros anos, contados a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso.

DADOS DE PAGAMENTO

Vencimento	Forma de Pagamento	<input type="checkbox"/> débito em conta <input type="checkbox"/> boleto bancário	Pagamento do Prêmio O pagamento do prêmio deverá ser realizado, sob risco de cancelamento do Bilhete, até a data de vencimento acima mencionada e designada para esse fim.
Banco	Agência	Conta-corrente	

RISCOS EXCLUÍDOS

- a)** As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b)** As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c)** As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como as Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão

Mar/2023

por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "Invalidez Acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido acima; e

e) Acidente vascular cerebral (AVC), por ser uma Doença caracterizada por déficit neurológico como resultado de distúrbio na circulação cerebral, não caracteriza Acidente Pessoal para fins deste Seguro.

BENEFICIÁRIOS Serão aqueles informados à CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A no Bilhete, correspondência ou formulário próprio. **Havendo indicação de Beneficiários, caberá o preenchimento obrigatório dos campos abaixo marcados por "*".** Na ausência de indicação, os Beneficiários serão os definidos na legislação vigente na data do evento.

Nome completo*	Dt. nascimento*	CPF	Vínculo*	Particip. %*

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Os pagamentos relativos às Coberturas têm o prazo máximo limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de toda a documentação obrigatória conforme abaixo:

a) Para a Cobertura de Morte Acidental, na ocorrência do sinistro, compete aos Beneficiários ou terceiros interessados, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, datado, sem rasuras, com assinatura do médico assistente, carimbo com o CRM do médico, seu endereço, CNPJ e reconhecimento de firma desse último; Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- Certidão de Casamento ou Nascimento do Segurado e, se for o caso, averbação do desquite, divórcio ou separação (cópia autenticada); RG e CPF do Segurado (cópia autenticada);
- Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicação de Acidente de Trabalho (cópia autenticada) e o Laudo de Exame Cadavérico (cópia autenticada);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como condutor do veículo. Esse documento é dispensável caso constem, no Boletim de Ocorrência Policial, a identificação do condutor e os dados da CNH.

b) Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, na ocorrência do sinistro, compete ao Segurado ou a seu representante, tão logo seja do seu conhecimento, apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

- Formulário do Aviso de Sinistro, totalmente preenchido, datado, sem rasuras, com assinatura do médico assistente, carimbo com o CRM do médico, seu endereço, CNPJ e reconhecimento de firma desse último;
- RG e CPF do Segurado (cópia autenticada); Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- Relatórios médicos e cópia de exames e radiografias com laudos que comprovam a invalidez do Segurado.

Faculta-se à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos e/ou informação. Confira a lista completa dos documentos necessários para a Regulação de Sinistros nas Condições Contratuais do Acidentes Pessoais Individual – Bilhete, disponível em www.capemisa.com.br ou no site eletrônico www.gov.br/susep.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro estar ciente e de acordo que: **1.** As informações contidas neste Bilhete são certas, completas e verdadeiras. Estou ciente de quaisquer declarações inexatas ou omissões que possam influir na aceitação do Bilhete perderei o direito à Cobertura (artigo 766 do Código Civil Brasileiro). **2.** Esse Seguro é por prazo de vigência determinado. **3.** Declaro que tive prévio e expresso conhecimento das Condições Contratuais desse produto, que contém informações inerentes a esta contratação, possibilitando-me as suas releituras por meio do site www.capemisa.com.br, e que estou de acordo com todos os termos desse produto.

Mar/2023

DADOS DA CORRETOR(A)/CO-CORRETOR(A) DE SEGUROS

Nome da Corretora de Seguros	CNPJ	Código SUSEP
Co-Corretor(a) de Seguros	CNPJ	Código SUSEP
Co-Corretor(a) de Seguros	CNPJ	Código SUSEP

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP n.º 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Seguro administrado pela CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A - CNPJ: 08.602.745/0001-32 – Reg. na SUSEP: 04251 – Ramo: 81 (Acidentes Pessoais) - n.º do Processo na SUSEP: 15414.900764/2013-35 – **Central de Relacionamento CAPEMISA 0800 291 2245 e 0800 723 3030** (segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, exceto feriados). **SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 291 2246 e 0800 940 1130** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Atendimento exclusivo para deficientes auditivos e de fala: 0800 723 4030** (7 dias por semana, 24 horas por dia). **Ouvidoria: 0800 291 2248 e 0800 707 4936** (segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados). **Fale Conosco: faleconosco@capemisa.com.br | www.capemisa.com.br**. Título de Capitalização emitido pela CAPEMISA Capitalização S/A - CNPJ 14.056.028/0001-55 - Reg. na SUSEP: 21491 -Processo na SUSEP n.º 15414.901125/2018-00. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. I O Segurado poderá consultar as Condições Contratuais deste produto, bem como situação cadastral do Corretor de Seguros por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF e da CAPEMISA por meio do CNPJ no sítio eletrônico www.gov.br/susep | www.consumidor.gov.br. **Todos os dados informados neste documento serão utilizados única e exclusivamente para procedimentos preliminares da possível contratação. Para mais detalhes, consulte o Aviso de Privacidade no Portal CAPEMISA: <https://portaldeprivacidade.capemisa.com.br/>.**

AUTORIZAÇÃO DO PROPONENTE

Autorizo, nos termos da legislação vigente, a inclusão e o compartilhamento de minhas informações de adimplemento e demais ocorrências relacionadas ao presente contrato para a formação e consulta de banco de dados com a finalidade de subsidiar a análise de riscos atuais e futuros e/ou subsidiar as regulações de sinistros.



Fabio Lessa
Diretor Comercial



Rafael Amaral
Diretor Técnico

Mar/2023