



<https://www.axa.com.br/>

Seguro de Acidentes Pessoais – Atleta Rugby

Esclarecimentos:

ACIDENTE PESSOAL: O 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 causa, tenha como consequência direta a **morte**, ou a **invalidez** permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total**, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização* em caso de Invalidez Permanente por Acidente, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

* Disponível nas condições gerais.

DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA): Em caso de um acidente pessoal coberto pela apólice o cliente AXA Seguros tem direito ao reembolso das despesas médicas hospitalares utilizadas no seu tratamento. Os valores de gastos serão limitados a 10% (dez por cento) do valor da sua importância segurada em caso de morte. Como se trata de um seguro de acidentes pessoais (não um plano de saúde) será aplicada uma franquia de 20% (vinte por cento) do valor gasto pelo segurado em seu tratamento. Vale lembrar que os médicos, as clínicas e etc, serão de livre escolha do segurado bem como os medicamentos, porém todos os reembolsos serão realizados mediante a apresentação das notas fiscais e recibos médicos originais e no caso de medicamentos deverão estar acompanhados de receitas e notas fiscais. Para seu conforto e segurança, esta cobertura pode ser utilizada sempre que você precisar (a cada novo evento os capitais se reintegram automaticamente).

Dúvidas Frequentes:

- **Por que a CBRU decidiu oferecer uma cobertura de seguro aos Atletas?**

No Brasil é muito comum protegermos somente os bens materiais, principalmente veículos automotores/imóveis e deixamos nosso bem mais valioso que é nossa vida desprotegido. A cobertura oferecida tem a finalidade de dar tranquilidade ao atleta caso alguma fatalidade acidental ocorra. E outro fator importante é que essa proteção não se limita apenas aos eventos esportivos que ele participa, cobre também seu dia a dia. Com isso o Atleta tem maior tranquilidade para desenvolver suas atividades.

Em outros países essa prática já é adotada e os atletas contam com essa proteção.

- **O que o Seguro cobre?**

O seguro cobre os casos de morte por acidente, invalidez por acidente e garante o reembolso de despesas Médicas Hospitalares decorrentes de acidente (qualquer evento, mesmo fora dos jogos).

- **Qual o valor total e as formas de pagamento?**

O valor de seguro é fixo e pago uma **única vez** através do boleto bancário gerado no momento do cadastro. Para quem optar pela *Proteção Ouro* (de R\$100.000,00): o valor a ser pago será de R\$192,84. Para quem optar pela *Proteção Prata* (de R\$50.000,00) o valor a ser pago será de R\$96,42.

Importante: Para os atletas que aderirem ao seguro após o mês de junho, o valor do prêmio será pro-rata, de acordo com o mês de adesão.

- **Em que situações eu posso acionar o seguro?**

O seguro deverá ser acionado quando da ocorrência aos eventos cobertos, como **Morte Acidental** (no caso de morte acidental, a família é quem aciona a cobertura), **Invalidez Acidental** (no caso de invalidez por acidente quem aciona é o próprio segurado) ou a utilização **Médico Hospitalar** (nos caso de acidente onde necessitar de atendimento médico hospitalar, poderá reembolsar todas as despesas até os limites da apólice - consultar site).

- **Quais tipos de despesas serão cobertas? (remédios, exames, cirurgias, internações)**

Todas as despesas médicas, hospitalares, remédios e etc., decorrentes de evento acidental. Observar o limite de 10% sobre a cobertura principal de Morte.

- **Que tipos de especialistas médicos podem ser utilizados? (Ortopedista, oftalmologista, cardiologista)**

Qualquer atendimento necessário decorrido de acidente.

- **Minha família pode usar o seguro?**

Não, a finalidade do seguro é cobrir o atleta.

- **Cobertura em âmbito regional, nacional ou internacional?**

A ocorrência do evento (Morte / Invalidez) tem cobertura global. Somente as despesas médicas e hospitalares tem cobertura nacional.

- **Tenho convênio médico, preciso fazer o seguro para participar dos jogos?**

Sim, precisa aderir ao seguro, pois a necessidade da contratação do seguro é uma exigência da CBRU para que o atleta possa jogar o torneio nacional. O Seguro de Acidentes Pessoais é totalmente independente do Convênio Médico. O Seguro é para uma cobertura para Morte e Invalidez Acidental com reembolso de despesas Médicas Hospitalares decorrentes do acidente.

- **Acidentei-me em uma situação do cotidiano (Ex: acidente de carro), posso utilizar esse seguro?**

Sim, a cobertura abrange os jogos e também situações do cotidiano (Dentro da vigência da apólice que neste caso será de 12 meses a partir de junho/2015).

- **O seguro será renovado de forma automática?**

Não, anualmente será feita uma nova oferta aos atletas.

- **Qual a vigência do seguro?**

O seguro tem vigência de 12 meses para os atletas que aderirem em junho/2015.

- **Posso aderir após junho/2015?**

Sim, para as adesões após junho, o pagamento do seguro será proporcional aos meses que restam até o final de vigência da apólice.

- **Como faço para solicitar a indenização?**

- Se for um caso de morte acidental, a família é quem aciona a Seguradora.

- A invalidez poderá ser acionada pelo próprio segurado.

- O reembolso das despesas médicas hospitalares decorrentes de acidente deve ser acionado pelo próprio segurado.

Em todas as situações acima, o canal de comunicação é direto com a seguradora, através do SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente:

 **0800 AXA Help:** 0800 292 4357

 **Atendimento Marsh:** 11 3741 4387

CONDIÇÕES GERAIS : VERSÃO COMPLETA

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - COLETIVO

Processo SUSEP nº 15414.901738/2014-13

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. MORTE ACIDENTAL (MA)

1.1 RISCOS COBERTOS

1.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários indicados na respectiva proposta de adesão em caso de morte do segurado durante a vigência do seguro em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro e nesta cláusula.

1.1.2 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data do evento coberto" a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

1.1.3 Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, seja na condição de Segurado principal ou dependente, observando-se que:

a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;

b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

1.1.4 Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Morte Acidental todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

1.2 RISCOS EXCLUÍDOS

SALVO ESTIPULAÇÃO CONTRÁRIA EXPRESSA NAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE, FICAM EXCLUÍDOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

a. O BENEFICIÁRIO NÃO TEM DIREITO AO CAPITAL ESTIPULADO QUANDO O SEGURADO SE SUICIDA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO, CONFORME O ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL E CONTADOS:

• DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO; OU

• DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO SEGURADO/ESTIPULANTE. NESTA HIPÓTESE A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO;

b. USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

c. ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, OPERAÇÕES BÉLICAS CIVIS OU MILITARES, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, NACIONALIZAÇÃO, SUBVERSÃO, CONSPIRAÇÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, CONFISCO, AGITAÇÃO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, MOTINS, TUMULTOS, GREVES, LOCKOUTS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTRÉM;

d. CONDIÇÃO PREEXISTENTE DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADA NA PROPOSTA, QUE CONTRIBUA DIRETA OU INDIRETAMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE UM EVENTO PREVISTO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;

e. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

f. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, EMPREGADOS DO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, EM CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

g. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E / OU GRIPE AVIÁRIA DECLARADOS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

h. ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES DE CARÁTER COLETIVO;

i. ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI, SALVO SE DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

j. EVENTOS EM QUE O SEGURADO TENHA INTENCIONALMENTE ATENTADO CONTRA A VIDA E INTEGRIDADE FÍSICA DE OUTREM, CONSUMADO OU NÃO, EXCETO EM CASO DE LEGÍTIMA DEFESA OU ASSISTÊNCIA À PESSOA EM PERIGO;

k. ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE, VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;

l. 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 AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO PRESENTE SEGURO;

m. INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DE REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

n. ACIDENTES SOFRIDOS ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AINDA QUE SUAS CONSEQUÊNCIAS SURJAM DURANTE A SUA VIGÊNCIA;

o. MUTILAÇÃO VOLUNTÁRIA E PREMEDITADA OU SUA TENTATIVA EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA;

p. AS DOENÇAS, QUAISQUER QUE SEJAM AS CAUSAS, INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL BEM COMO AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;

q. TRATAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO, FERTILIZAÇÃO E MUDANÇA DE SEXO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;

r. CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMA, SÍNCOPE, APOPLEXIA, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

s. PARTO OU ABORTO EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

t. QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

u. PERDA DE DENTES E DANOS ESTÉTICOS;

v. DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER PERTURBAÇÕES, INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS E MENTAIS CONSEQUENTES DO USO DE ÁLCOOL, DE DROGAS, DE ENTORPECENTES OU SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU PERIGOSAS, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS DELES DECORRENTES, SALVO QUANDO ESSAS SUBSTÂNCIAS TIVEREM SIDO

PRESCRITAS POR UM PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO E CONSUMIDAS DE ACORDO COM TAL PRESCRIÇÃO;

w. PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E OS NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA;

x. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA NÃO UTILIZAÇÃO, PELO SEGURADO, DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI;

y. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO DO SEGURADO PARA CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR;

z. VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:

- **QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VÔO OU NAVEGAÇÃO;**
- **DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;**
- **QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR.**

1.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

1.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

I. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula "PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS", item – "Documentos Básicos em Caso de Sinistros" das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b.** Formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e.** Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- f.** Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- g.** Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- h.** Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- i.** Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- j.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- k.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- l.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- m.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- n.** Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

II. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a.** Declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);

b. Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

III. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a.** Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b.** Companheiro (a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c.** Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

IV. Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- a.** Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- b.** Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- c.** Cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- d.** Cópia do Balanço Patrimonial;
- e.** Cópia do comprovante de endereço da empresa.

2. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)

2.1 RISCOS COBERTOS

2.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento ao segurado de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais.

2.1.2 O Capital Segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

2.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data do evento coberto" a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

2.1.4 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

2.1.5 Elegibilidade: São elegíveis para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente todas as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

2.2 RISCOS EXCLUÍDOS

SALVO ESTIPULAÇÃO CONTRÁRIA EXPRESSA NAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE, FICAM EXCLUÍDOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

a. O BENEFICIÁRIO NÃO TEM DIREITO AO CAPITAL ESTIPULADO QUANDO O SEGURADO SE SUICIDA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO, CONFORME O ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL E CONTADOS:

● **DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO; OU**

● **DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO SEGURADO/ESTIPULANTE. NESTA HIPÓTESE A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO;**

b. USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

c. ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, OPERAÇÕES BÉLICAS CIVIS OU MILITARES, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, NACIONALIZAÇÃO, SUBVERSÃO, CONSPIRAÇÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, CONFISCO, AGITAÇÃO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, MOTINS, TUMULTOS, GREVES, LOCKOUTS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTRÉM;

d. CONDIÇÃO PREEXISTENTE DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADA NA PROPOSTA, QUE CONTRIBUA DIRETA OU INDIRETAMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE UM EVENTO PREVISTO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;

e. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

f. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, EMPREGADOS DO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, EM CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

g. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E / OU GRIPE AVIÁRIA DECLARADOS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

h. ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES DE CARÁTER COLETIVO;

i. ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI, SALVO SE DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

j. EVENTOS EM QUE O SEGURADO TENHA INTENCIONALMENTE ATENTADO CONTRA A VIDA E INTEGRIDADE FÍSICA DE OUTREM, CONSUMADO OU NÃO, EXCETO EM CASO DE LEGÍTIMA DEFESA OU ASSISTÊNCIA À PESSOA EM PERIGO;

k. ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE, VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;

l. 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 AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO PRESENTE SEGURO;

m. INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DE REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

n. ACIDENTES SOFRIDOS ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AINDA QUE SUAS CONSEQUÊNCIAS SURJAM DURANTE A SUA VIGÊNCIA;

o. MUTILAÇÃO VOLUNTÁRIA E PREMEDITADA OU SUA TENTATIVA EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA;

p. AS DOENÇAS, QUAISQUER QUE SEJAM AS CAUSAS, INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL BEM COMO AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;

q. TRATAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO, FERTILIZAÇÃO E MUDANÇA DE SEXO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;

r. CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMA, SÍNCOPE, APOPLEXIA, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

s. PARTO OU ABORTO EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

t. QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

u. PERDA DE DENTES E DANOS ESTÉTICOS;

v. DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER PERTURBAÇÕES, INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS E MENTAIS CONSEQUENTES DO USO DE ÁLCOOL, DE DROGAS, DE ENTORPECENTES OU SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU PERIGOSAS, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS DELES DECORRENTES, SALVO QUANDO ESSAS SUBSTÂNCIAS TIVEREM SIDO PRESCRITAS POR UM PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO E CONSUMIDAS DE ACORDO COM TAL PRESCRIÇÃO;

w. PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E OS NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA;

x. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA NÃO UTILIZAÇÃO, PELO SEGURADO, DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI;

y. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO DO SEGURADO PARA CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR;

z. VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:

- QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VÔO OU NAVEGAÇÃO;
- DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;
- QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR.

2.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

2.3.1 Determinação do Grau de Invalidez

a. O pagamento de qualquer indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação de Invalidez Permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva (com os grau(s) e tipos de invalidez definitivamente caracterizados e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado), a Seguradora apurará e pagará a Indenização de acordo com os percentuais estabelecidos na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2..

b. No caso de Invalidez Parcial por Acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculada pela aplicação à percentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2. para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

c. Na falta de indicação exata do grau de redução percentual apresentado, e sendo o referido grau classificado como máximo, médio ou mínimo, a indenização proporcional será calculada com base nas percentagens 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25% (vinte e cinco por cento) respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2..

d. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2., a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

e. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2., sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

f. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 40.3.2., caso houvesse a perda completa desse membro.

g. A perda ou redução maior da função parcial ou total de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada previamente na proposta de adesão, caso em que se reduzirá do grau de definitiva a invalidez preexistente no cálculo da indenização.

h. A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo o segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente.

i. Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda total do uso de ambas as mãos	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia Bilateral	
PARCIAL (DIVERSAS)	Perda total da visão de em olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL (MEMBROS SUPERIORES)	Perda total de 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 radio-ulnais	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20

	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos e um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do respectivo dedo.	
PARCIAL (MEMBROS INFERIORES)	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés (perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé)	25
	Amputação do primeiro dedo - polegar	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo: Indenização equivalente a 1/2 (metade), e dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores: <ul style="list-style-type: none"> • de 5 (cinco) centímetros ou mais • de 4 (quatro) centímetros • de 3 (três) centímetros • menos de 3 (três) centímetros 	15 10 06 Sem Indenização

PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
MANDÍBULA	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	Em grau mínimo	10
	Em grau médio	20
	Em grau máximo	30
NARIZ	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	Lesões das Vias Lacrimais:	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03	
Má oclusão palpebral bilateral	06	
Ptose palpebral unilateral	05	
Ptose palpebral bilateral	10	
APARELHO DA FONAÇÃO	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50
	Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento) - mais de 50% (cinquenta por cento)	15 30
SISTEMA AUDITIVO	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
ANQUILOSES	Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS MEMBROS	A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
	Perda do Braço	15
APARELHO URINÁRIO	Retenção Crônica de Urina (Sondagens Obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência Urinária Permanente	30
	Perda de um rim: Função renal preservada	15

	Redução em grau mínimo da função renal	25
	Redução em grau médio da função renal	50
	Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um Ovário	05
	Perda de dois Ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	Hérnia traumática	10
	No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	sem indenização
SINDROMES PSIQUIÁTRICAS	Síndrome pós-concussional	10
	Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Paralisia de uma corda vocal	10
	Paralisia de duas cordas vocais	30
	Traqueostomia definitiva	40
TORAX	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total): Função respiratória preservada	15
	Redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Redução em grau médio da função respiratória	50
	Insuficiência respiratória	75
	MAMAS	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia parcial	10
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
	Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
	Colectomia total	60
	Colostomia definitiva	50
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30

	Incontinência fecal com prolapso	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Extirpação da vesícula biliar	07

2.3.3 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula "PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS", item – "Documentos Básicos em Caso de Sinistros" das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário;
- b.** Formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- g.** Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- h.** Radiografia e resultados de exames realizados;
- i.** Cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- j.** Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- k.** Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- l.** Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

3. DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA)

3.1 RISCOS COBERTOS

3.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do Acidente Pessoal coberto, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais, seguro este cujo capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

3.1.2 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

3.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data do evento coberto", a data da ocorrência do acidente não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

3.1.4 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

3.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis para a cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente as pessoas físicas, que possuam vínculo com o Estipulante, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos completos na data da contratação do seguro, e que se encontrem em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva contratação do seguro.

3.2 RISCOS EXCLUÍDOS

SALVO ESTIPULAÇÃO CONTRÁRIA EXPRESSA NAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE, FICAM EXCLUÍDOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

a. O BENEFICIÁRIO NÃO TEM DIREITO AO CAPITAL ESTIPULADO QUANDO O SEGURADO SE SUICIDA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO, CONFORME O ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL E CONTADOS:

• **DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO; OU**

• **DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO SEGURADO/ESTIPULANTE. NESTA HIPÓTESE A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO;**

b. USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

c. ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, OPERAÇÕES BÉLICAS CIVIS OU MILITARES, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, NACIONALIZAÇÃO, SUBVERSÃO, CONSPIRAÇÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, CONFISCO, AGITAÇÃO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, MOTINS, TUMULTOS, GREVES, LOCKOUTS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTRÉM;

d. CONDIÇÃO PREEXISTENTE DE CONHECIMENTO DO SEGURADO E NÃO DECLARADA NA PROPOSTA, QUE CONTRIBUA DIRETA OU INDIRETAMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE UM EVENTO PREVISTO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;

e. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

f. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, EMPREGADOS DO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, EM CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

g. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E / OU GRIPE AVIÁRIA DECLARADOS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

h. ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES DE CARÁTER COLETIVO;

i. ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI, SALVO SE DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

j. EVENTOS EM QUE O SEGURADO TENHA INTENCIONALMENTE ATENTADO CONTRA A VIDA E INTEGRIDADE FÍSICA DE OUTREM, CONSUMADO OU NÃO, EXCETO EM CASO DE LEGÍTIMA DEFESA OU ASSISTÊNCIA À PESSOA EM PERIGO;

k. ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE, VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;

l. 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 AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO PRESENTE SEGURO;

m. INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DE REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

n. ACIDENTES SOFRIDOS ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AINDA QUE SUAS CONSEQUÊNCIAS SURJAM DURANTE A SUA VIGÊNCIA;

o. MUTILAÇÃO VOLUNTÁRIA E PREMEDITADA OU SUA TENTATIVA EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA;

p. AS DOENÇAS, QUAISQUER QUE SEJAM AS CAUSAS, INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL BEM COMO AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;

q. TRATAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO, FERTILIZAÇÃO E MUDANÇA DE SEXO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;

r. CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMA, SÍNCOPE, APOPLEXIA, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

s. PARTO OU ABORTO EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

t. QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

u. PERDA DE DENTES E DANOS ESTÉTICOS;

v. DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER PERTURBAÇÕES, INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS E MENTAIS CONSEQUENTES DO USO DE ÁLCOOL, DE DROGAS, DE ENTORPECENTES OU SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU PERIGOSAS, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS DELES DECORRENTES, SALVO QUANDO ESSAS SUBSTÂNCIAS TIVEREM SIDO PRESCRITAS POR UM PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO E CONSUMIDAS DE ACORDO COM TAL PRESCRIÇÃO;

w. PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E OS NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA;

x. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA NÃO UTILIZAÇÃO, PELO SEGURADO, DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI;

y. EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO DO SEGURADO PARA CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR;

z. VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:

- QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VÔO OU NAVEGAÇÃO;

- **DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;**
- **QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR.**

aa. ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;

bb. APARELHOS QUE SE REFEREM A ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESES, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTE(S) NATURAL(IS) DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

cc. REPOSIÇÃO DE LENTES, ÓCULOS, APARELHOS ORTODÔNTICOS ETC.

3.3 FRANQUIA

O período de Franquia será estabelecido contratualmente.

3.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

3.4.1 Cálculo da Indenização

3.4.1.1.1 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura.

3.4.1.1.2 Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.

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

3.4.1.1.4 Desde que preservada a livre escolha, A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com os prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para que o Segurado possa ter acesso ao serviço médico sem a necessidade de desembolso do valor. Porém, a utilização ou não destes prestadores conveniados deve ficar a critério exclusivo do Segurado.

3.4.1.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia observado o Capital Segurado estabelecido contratualmente.

3.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula "PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS", item – "Documentos Básicos em Caso de Sinistros" das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário;
- b. Formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- h. Radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- i. Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das

respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;

j. Cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

k. Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

l. Cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;

m. Cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.