

ACE SEGURADORA S.A.

SEGURO DE PESSOAS

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), até o limite dos respectivos capitais segurados, caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos previstos nas garantias contratadas, observadas estas Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, expressamente convencionadas.

1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado.

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal as lesões acidentais decorrentes de:

a) suicídio;

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

c) escapamento acidental de gases e vapores;

d) seqüestros e tentativas de seqüestros comprovados;

e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

2.1.2. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

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;

b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

2.2. Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, pelas Condições Particulares e pelas Condições Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.

2.3. Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Condições Particulares.

2.4. Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

2.4.1. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

2.4.2. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

2.4.3. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

- 2.4.4. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.
- 2.5. Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.
- 2.6. Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência.
- 2.7. Cartão-Proposta: É o documento individual que pode ser exigido pela Seguradora para análise e aceitação dos Proponentes neste Seguro.
- 2.8. Certificado Individual: Documento que será enviado a cada Componente Principal contendo como elementos mínimos a data do início e término de vigência e os Capitais Segurados de cada garantia contratada relativa ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes além do prêmio total.
- 2.9. Componentes Dependentes: São o cônjuge/companheiro(a), filhos, pais, irmãos, e os demais assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, desde que não sejam seguráveis como Componentes Principais.
- 2.10. Componentes Principais: São as pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.
- 2.11. Condições Especiais: São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.12. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.
- 2.13. Condições Particulares: São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc.. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.
- 2.14. Corretor: É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 2.15. Estipulante: É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o Seguro, ficando responsável por representar os Segurados perante a Seguradora.
- 2.16. Evento Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 2.17. Franquia: É um valor inicial do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos nas Condições Particulares de cada contrato.
- 2.18. Grupo Segurado: É aquele constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste Seguro.
- 2.19. Grupo Segurável: É aquele constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Componentes Dependentes.
- 2.20. Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.
- 2.21. Invalidez Permanente Total por Acidente: Para fins deste seguro, é a perda física, ou impotência funcional definitiva e total, de órgão ou membro em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, e causada por Acidente Pessoal coberto.
- 2.22. Período de Cobertura: É o período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários farão jus aos benefícios do plano de Seguro contratado.
- 2.23. Prazo de Carência: É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.24. Prêmio: É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.

2.25. Proponente: É a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.26. Proposta de Seguro: É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações, conforme estabelecidos nestas Condições Gerais.

2.27. Seguradora: É a ACE SEGURADORA S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

2.28. Segurados: São os componentes do Grupo Segurado.

2.29. Sinistro: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

2.30. Vigência: É o período de tempo fixado para a validade do seguro ou das garantias.

3. GARANTIA DO SEGURO

3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante destas Condições Gerais.

3.2. As seguintes coberturas são passíveis de contratação:

3.2.1. Morte – M

3.2.2. Auxílio Funeral em caso de Morte – AFM

3.2.3. Cesta Básica em caso de Morte - CBM

3.2.4. Morte Acidental – MA

3.2.5. Auxílio Funeral em caso de Morte Acidental – AFMA

3.2.6. Cesta Básica em caso de Morte Acidental – CBMA

3.2.7. Morte Acidental Víctima de Crime – MAVC

3.2.8. Morte Acidental em Viagens - MAV

3.2.9. Morte Acidental em Transporte Coletivo – MATC

3.2.10. Morte Acidental em Veículos Particulares, Táxis ou Pedestres – MAVTP

3.2.11. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA

3.2.12. Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente em Transporte Coletivo – IPATC

3.2.13. Invalidez Permanente Total ou parcial por Acidente em Veículos particulares, Táxis ou Pedestres – IPAVTP

3.2.14. Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA

3.2.15. Cesta Básica em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente – CBIPTA

3.2.16. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPTD

3.2.17. Desemprego Involuntário - D

3.2.18. Incapacidade Física e Temporária - IFT

3.2.19. Diárias por Incapacidade Temporária - DIT

3.2.20. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas - DMH

3.2.21. Diária por Internação Hospitalar - DIH

3.2.22. Doenças Graves - DG

3.2.23. Diagnóstico de Câncer - DC

3.2.24. Transplante de Órgãos - TO

3.2.25. Doença Congênita de Filhos – DCF

3.2.26. Invalidez Permanente Total por Acidente Víctima de Crime – IPTAVC

3.2.27. Invalidez Permanente Total por Acidente em Transporte Coletivo – IPTATC

3.2.28. Invalidez Permanente Total por Acidente em veículos particulares, táxis ou pedestres – IPTAVP

3.2.29. Diária por Internação Hospitalar em UTI ou CTI – DIHUTI

3.2.30. Diária por Internação Hospitalar por Acidente – DIHA

3.2.31. Diária por Internação Hospitalar no Exterior – DIHE

3.2.32. Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico –DIH

3.2.33. Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico em UTI ou CTI -DIHUTI

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição à radiações nucleares ou ionizantes;

b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

c) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado;

d) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada ;

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

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

g) lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 anos de seguro;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos legalmente habilitados;

k) choque anafilático e suas conseqüências;

l) vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;

m) condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorra o acidente coberto.

n) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

o) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes nos seguros contratados por pessoas jurídicas.

p) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.);

q) doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta (doenças preexistentes).

Não obstante o descrito nos itens b, d e e estarão cobertos por este seguro os sinistros em conseqüência 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.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico de cobertura é o globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.

6.1.1. Os Componentes Principais deverão estar com no mínimo 14 (catorze) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

6.2. A Proposta de Seguro preenchida e assinada obrigatoriamente pelo Estipulante deverá ser entregue à ACE SEGURADORA S.A..

6.2.1. As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar a disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação, respectivamente, da Proposta de Seguro e dos Cartões-Proposta.

6.3. A inclusão dos Proponentes é feita por adesão ao Contrato Coletivo, conforme item 7. destas Condições Gerais, podendo ser exigido para análise da aceitação, o preenchimento de Cartão-Proposta, bem como declaração pessoal ou prova de saúde.

6.4. A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco e a ACE SEGURADORA S.A. terá um prazo de até 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Seguro e/ou Cartão-Proposta, contados da data do seu recebimento.

6.5. A ACE SEGURADORA S.A. poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo estabelecido no item 6.4., voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não se pronuncie no prazo descrito nos subitens 6.4. e 6.5. destas Condições Gerais, a aceitação será automática.

6.7. A recusa da Proposta de Seguro e/ou Cartão-Proposta será comunicada por escrito com a justificativa da recusa e, caso já tenha ocorrido o pagamento de prêmio, implicará na devolução integral do prêmio pago pelo Proponente e/ou Estipulante, no prazo de até 10 (dez) corridos, corrigido monetariamente pelo IGPM desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

6.8. No caso do Seguro contratado sem Cartão-Proposta e/ou Declaração Pessoal de Saúde do Segurado, fica o Estipulante responsável pela informação de que cada participante do Grupo Segurado encontra-se de acordo com os subitens 6.1. e 6.2. destas Condições Gerais.

6.9. A inobservância à condição prevista no subitem 6.8. acima, caracterizará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

7. INCLUSÃO DE COMPONENTES

7.1. A inclusão dos Componentes Seguráveis, Principais e Dependentes, é feita por adesão a este Seguro e das seguintes formas, conforme indicação na Proposta de Seguro e nas Condições Particulares:

7.1.1. Componentes Principais:

a) Automática, quando o Seguro abranger todos os Componentes Principais do Grupo Segurável;

b) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes Principais que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

7.1.2. Componentes Dependentes:

a) Automática, abrangendo todos os Cônjuges/Companheiros(as) dos Componentes Principais;

b) Automática, abrangendo todos os Cônjuges/Companheiros(as) e Filhos, com idades de até 20 (vinte) anos, dos Componentes Principais;

c) Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes Dependentes que os Componentes Principais autorizem.

7.1.2.1. Quando ambos os cônjuges forem Componentes do Grupo Segurado, os filhos e os demais Componentes Dependentes do casal simultaneamente poderão ser incluídos apenas uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado.

8. PROVA DO SEGURO

8.1. A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual que conterá os seguintes elementos mínimos:

a) data do início do Seguro do Componente Principal e dos Dependentes, e

b) Capitais Segurados de cada garantia, relativos ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes.

8.2. Nos Seguros em que não for exigida a apresentação de Cartão-Proposta, será incluída no Certificado Individual a informação de que cada Segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente designar ou substituir os Beneficiários do Seguro, respeitado o disposto no subitem 2.4. destas Condições Gerais e em seus subitens.

9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

9.1. O início de vigência das coberturas individuais deste Seguro será estabelecido no Certificado Individual, através de cláusula específica. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no Certificado Individual.

9.1.1. Nas propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

9.1.2. As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

9.2. O Seguro tem prazo de vigência de até 5 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

9.3. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

9.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus aos Segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados.

9.5. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

9.6. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

10.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;
- c) quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Componente Principal, e
- d) a apólice for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

10.2.1. No caso da alínea "a" do subitem 10.2. acima, o Componente Principal pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo a totalidade de seus custos.

10.3. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Componente Dependente cessa:

- a) no caso de cessação da condição de dependente;
- b) a pedido do Componente Principal, e
- c) com a inclusão do Componente Dependente no Grupo Segurável Principal.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

11.2. A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado estará definida nas condições especiais de cada cobertura..

11.3. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme determinar as Condições Particulares.

11.4. O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará no Certificado Individual do Segurado.

11.5. O Capital Segurado dos Componentes Dependentes em quaisquer garantias contratadas não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Componente Principal.

12. REVISÃO DO PRÊMIO E CAPITAL SEGURADO

12.1. Os Capitais Segurados serão estabelecidos nos Certificados Individuais de Seguro e poderão ser revistos a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou Segurados, conforme determina as Condições Particulares, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

12.2. Qualquer aumento de Capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1. Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente ou em periodicidade menor, desde que exista permissão da legislação em vigor, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da renovação do Seguro.

13.2. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE.

13.3. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

14. CUSTEIO DO SEGURO

14.1. O custeio deste Seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada garantia, calculadas de acordo com as características da garantia e do Grupo Segurado, ao seu respectivo Capital Segurado.

14.2. Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato o custeio poderá ser:

- a) não contributivo, quando os Segurados não pagam prêmios, ou
- b) contributivo, quando os Segurados pagam prêmios total ou parcialmente.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas no certificado individual de seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

15.1.1. Quando a data de vencimento, que não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.2. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja a tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, salvo na hipótese do item 15.1. acima.

15.3. Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o Segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor do(s) prêmio(s) em aberto será(ão) cobrado(s) retroativamente e deduzido(s) do valor total da indenização.

15.4. Por conta do período de tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, o(s) prêmio(s) em aberto serão cobrados retroativamente do segurado.

15.5. Após 90 (noventa) dias corridos de inadimplência, o Seguro será automaticamente cancelado, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio já pago, sendo o Segurado notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos antes do término do referido prazo.

15.6. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito no certificado individual de seguro.

15.6.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

15.7. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático no certificado individual de seguro desde o início de vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo:

15.8.1. Tabela de Prazo Curto

% DO PRÊMIO ANUAL		PRAZO		% DO PRÊMIO ANUAL		PRAZO	
ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO	ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO
13	15 dias	56	135 dias	83	255 dias		
20	30 dias	60	150 dias	85	270 dias		
27	45 dias	66	165 dias	88	285 dias		
30	60 dias	70	180 dias	90	300 dias		
37	75 dias	73	195 dias	93	315 dias		
40	90 dias	75	210 dias	95	330 dias		
46	105 dias	78	225 dias	98	345 dias		
50	120 dias	80	240 dias	100	365 dias		

15.8.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 15.4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.8.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

15.8.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original.

15.8.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias.

15.8.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato em até 90 (noventa) dias.

15.9. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o respectivo valor for pago ainda naquele prazo.

15.9.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.10. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

15.11. No seguro mensal, o não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.11.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, será aplicado o disposto no item 15.7 desta cláusula.

16. RECÁLCULO DO PRÊMIO

16.1. Anualmente as taxas utilizadas no cálculo do prêmio poderão ser reavaliadas sempre que o valor total dos sinistros ocorridos no ano seja superior a 50% dos prêmios ganhos no mesmo ano. Os novos prêmios, em caso de reajuste, serão enviados à SUSEP e comunicados por escrito aos Segurados num período mínimo de 30 (trinta) dias anteriores a data efetiva do reajuste e deverão ter a anuidade expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

17. FRANQUIA

17.1. Em caso de existência de franquias, esta será definida no contrato de seguro.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível à Seguradora, por fax, telegrama ou carta. Deverá, em seguida, ser entregue cópia autenticada da documentação relacionada nas condições especiais da respectiva cobertura.

18.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

18.3. Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

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

19. JUNTA MÉDICA

19.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 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.

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

20. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

20.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

20.1.1. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no subitem 18.2. destas Condições Gerais.

20.2. Além da atualização monetária prevista no item 20.1., o valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 20.1.1., a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

20.3. 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.

20.4. No caso de Beneficiários menores de idade, a indenização será paga conforme indicado a seguir:

a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos: a indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído;

b) pessoas de idade de 16 (dezesesseis) a 21 (vinte e um) anos, exclusive: a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

20.5. Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da seguradora.

21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus propositos ou seus Beneficiários:

a) declarações falsas e incompletas, omitindo de má-fé circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro, na aceitação do Cartão-Proposta, ou na taxa de prêmio;

b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, e

c) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas conseqüências.

21.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de não ocorrência do sinistro, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

21.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de ocorrência do sinistro sem indenização integral, permitirá a continuidade do seguro, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

21.4. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador, na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral, cancelará o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

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

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

21.5.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

22. REINTEGRAÇÃO

22.1. A Seguradora fará a reintegração do Capital Segurado de cada garantia automaticamente após cada sinistro, exceto nos casos de morte e de invalidez permanente total.

23. CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

23.1. O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

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

23.3. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, respeitado o disposto no subitem 2.4. destas Condições Gerais e seus subitens.

23.3.1. Nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se não constar da declaração escrita do Segurado devidamente recebida pela Seguradora.

23.4. Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

24. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1. Uma vez paga a indenização, a Seguradora não ficará sub-rogada nos direitos e ações do Segurado.

25. MATERIAL DE DIVUGAÇÃO

25.1. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

26. TRIBUTOS

26.1. Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

27. FORO

27.1. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

28. PRESCRIÇÃO

28.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

CONDIÇÕES PARTICULARES
SEGURO DE PESSOAS
PLANO DE SEGURO UOL GARANTIDO TOP
Processo Susep: 10.002766-00-19
Apólice: 10.90.0000596.12

As presentes Condições Particulares são exclusivas para a apólice do Seguro UOL GARANTIDO Top, e não obstante o que estiver determinado nas Condições Gerais deste contrato, as presentes cláusulas particulares prevalecem sobre quaisquer outras em contrário.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários, até o limite das respectivas importâncias seguradas, quanto aos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas nestas Condições Particulares. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. GARANTIAS

Não obstante ao discriminado nas Condições gerais e especiais deste Seguro, esta apólice garante as seguintes coberturas:

2.1. MORTE ACIDENTAL:

Garante ao(s) beneficiário(s) do seguro o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) contratados para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, no período de vigência da apólice.

2.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:

Garante a quitação de 12 (doze) meses da mensalidade do plano UOL, limitado a R\$ 28,15 (vinte e oito reais e quinze centavos) e garante o pagamento ao(s) beneficiário(s) do seguro, 12 (doze) meses de serviço de Banda Larga limitado a R\$ 69,90 (sessenta e nove reais e noventa centavos) mensais e mais o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) contratado para esta cobertura de acordo com a tabela do item 2.2.3, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, no período de vigência da apólice.

2.2.1. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente.

2.2.2. A Invalidez Permanente Total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

2.2.3. Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma Indenização, de acordo com a seguinte tabela:

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

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

2.2.4. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de Invalidez definitiva, o grau de Invalidez preexistente.

2.3. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO:

Garante a quitação de até 3 (três) meses da mensalidade do plano UOL, limitado a R\$ 28,15 (vinte e oito reais e quinze centavos) e garante o pagamento ao(s) beneficiário(s) do seguro, 3 (três) meses de serviço de Banda Larga limitado a R\$ 69,90 (sessenta e nove reais e noventa centavos) mensais do Segurado junto a Estipulante, quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um

período superior ao descrito no certificado de seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos no período de vigência da apólice, conforme especificado no certificado de seguro.

Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tiverem vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos.

2.4. INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORARIA:

Garante a quitação de até 3 (três) meses da mensalidade do plano UOL, limitado a R\$ 28,15 (vinte e oito reais e quinze centavos) e garante o pagamento ao(s) beneficiário(s) do seguro, 3 (três) meses de serviço de Banda Larga limitado a R\$ 69,90 (sessenta e nove reais e noventa centavos) mensais do Segurado junto a Estipulante, exclusivamente para profissionais liberais e/ou autônomos caso ocorra a incapacidade física e temporária do Segurado conseqüente de doença ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por um período superior à franquia contratada, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite de diárias estabelecido, exceto se decorrente de riscos excluídos no período de vigência da apólice, conforme especificado no certificado de seguro.

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

3.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes com idade de no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 65 (sessenta e cinco) anos, que se encontre em boas condições de saúde e em plena atividade física.

4. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. A cobertura individual deste seguro terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de adesão ao seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do capital segurado será:

- Para Morte Acidental: R\$5.000,00 aos beneficiários do segurado.

- Para Morte Acidental: R\$5.000,00 e garante a quitação de 12 meses da mensalidade do plano UOL, limitado a R\$28,15 + Pagamento ao(s) beneficiário(s), de 12 meses de serviço de Banda Larga, limitado a R\$ 69,90 mensais.

- Para Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Temporária: Garante a quitação de até 3 meses da mensalidade do plano UOL, limitado a R\$ 28,15 + Pagamento ao(s) beneficiário(s), de até 3 meses de serviço de Banda Larga, limitado a R\$ 69,90 mensais.

6. CUSTEIO DO SEGURO

6.1. O custo deste seguro será Contributário.

7. INCLUSÃO DE SEGURADOS

7.1. A inclusão dos segurados é feita por adesão ao seguro, de forma facultativa.

8. PRÊMIO DO SEGURO

8.1. O valor do prêmio do seguro será de R\$6,90.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. O pagamento do prêmio será mensal.

10. FRANQUIA E CARÊNCIA

10.1. Haverá uma carência de 60 dias e franquia de 15 dias para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Temporária.

11. BENEFÍCIOS ADICIONAIS AO SEGURO

11.1. Este seguro terá a inclusão do benefício adicional de Sorteio Semanal bruto no valor de R\$5.000,00 e Assistência Recolocação Profissional.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O Estipulante deste Seguro será a UNIVERSO ONLINE S.A., CNPJ: 01.109.184/0001-95.

12.2. O corretor deste seguro será a Balance Corretora de Seguros Ltda-EPP, CNPJ: 08.561.069/0001-04, código SUSEP é 050726.1.057208-0.

12.3. As condições gerais e particulares do produto de seguro encontram-se a disposição dos segurados no site www.uol.com.br.

12.4. Permanecem inalterados os demais itens das Condições Gerais não modificados por estas Condições Particulares.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da ACE Seguradora S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Desemprego Involuntário.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Assalariados: Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

3. GARANTIA

3.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de "n" parcelas mensais quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

3.2. A indenização acima será paga em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior ao descrito no certificado de seguro.

3.3. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tiverem vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período descrito no certificado de seguro.

3.4. O número e o valor das parcelas a serem pagas estará definida no contrato de seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, esta cobertura não garante :

- a) Demissão por justa causa;
 - b) Aposentadoria;
 - c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;
 - d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral;
 - e) perda de emprego por jubilação, pensão
 - f) perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho
 - g) exoneração de cargo público
5. BENEFICIÁRIO

5.1. O beneficiário desta cobertura pode ser o próprio segurado ou a pessoa jurídica descrita no certificado de seguro.

5.2. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária nesta cobertura se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da rescisão injustificada do contrato de trabalho.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

7.1. As carências e franquias estarão descritas no certificado de seguro.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
- b) Comunicação de Dispensa;
- c) Declaração contendo duas assinaturas de representantes da empresa, com carimbo e firma reconhecida;

- d) 4 últimas G.R.P.S. (Guia de Recolhimento da Previdência Social);
- e) hollerith dos 12 últimos meses;
- f) Carteira Profissional original constando as devidas anotações/observações feitas pela Caixa Econômica Federal;
- g) Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente quitado;
- h) Comprovante de recebimento do FGTS
- i) Comprovante do pagamento do seguro.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura está garantida no território nacional.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da ACE Seguradora S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA E TEMPORÁRIA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Incapacidade Física e Temporária.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Entende-se por doença qualquer perturbação involuntária das funções orgânicas, físicas e mentais, não devida a acidentes, que requeira acompanhamento e/ou tratamento médico tendo como conseqüência direta o afastamento do Segurado de todas as atividades remuneradas que exerça.

2.2. Entende-se por incapacidade física temporária a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por doença ou acidente pessoal cobertos, e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo Segurado.

2.3. Além das definições acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização mensal correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado no Contrato de Seguro caso ocorra a incapacidade física e temporária do Segurado conseqüente de doença ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por um período superior à franquia contratada, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite de diárias estabelecido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais:

- a) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.);
- b) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;
- c) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
- d) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- e) Doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas no Cartão-Proposta;
- f) Anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;

- g) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- h) Epidemias oficialmente declaradas;
- i) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- j) O período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. O beneficiário desta cobertura é o próprio segurado.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da incapacidade.
- 6.2. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor a ser pago por cada indenização mensal relativa a incapacidade temporária.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 7.1. Caso haja a franquia, esta será estabelecida nas Condições Particulares e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.
- 7.2. Caso haja período de carência, este será estabelecido nas Condições Particulares e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a) Xerox autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado
 - b) Guia de Recolhimento do INSS
 - c) Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação.
 - d) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura de acordo com a tabela do item 3.4, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

3.2. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente total por Acidente.

3.3. A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

3.4. Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma Indenização, de acordo com a seguinte tabela:

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

Discriminação % sobre Importância
Segurada

Perda total da visão de ambos os olhos	
Perda total do uso de ambos os membros superiores	
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
Perda total do uso de ambas as mãos	
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
Perda total do uso de ambos os pés	
Alienação mental total e incurável	100
100	
100	
100	
100	
100	
100	
100	

3.5. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de Invalidez definitiva, o grau de Invalidez preexistente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais .

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

5.2. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

5.3. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

5.4. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

5.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. CAPITAL SEGURADO

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

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

7.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias nesta cobertura.

Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado
- b) Relatório médico original com descrição da lesão, e o grau de invalidez total e permanente, e todos os exames realizados que comprovem o fato;
- c) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;
- d) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- f) Cópia autenticada do Inquérito Policial.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Morte Acidental.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas .

3.2. Esta cobertura, para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais .

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 5.2. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.
- 5.3. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.
- 5.4. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.
- 5.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. CAPITAL SEGURADO

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

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 7.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias nesta cobertura.
- 7.2. Será aplicada uma carência de 2(dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado .

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
- a) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado
 - b) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário;
 - c) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
 - d) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;
 - e) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
 - f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
 - g) Cópia autenticada do inquérito policial;
 - h) Laudo Necroscópico – IML;
 - i) CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo;
 - j) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
 - k) CAT – quando o caso exigir;

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.