



COBERTURAS
ACIDENTES
PESSOAIS
**NO VEÍCULO
SEGURADO**

1. RISCOS COBERTOS	4
2. COBERTURAS.....	4
3. RISCOS NÃO COBERTOS	10
4. CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO E TRIPULANTE DO VEÍCULO.....	11
5. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	12
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	18



*AS COBERTURAS ADICIONAIS DE ACIDENTES PESSOAIS COM
PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES
NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.*



1. RISCOS COBERTOS

As coberturas de acidentes pessoais para passageiros e/ou tripulantes do veículo garantem à vítima (ocupante do veículo segurado) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite do capital segurado contratado e estipulado na apólice, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais para Passageiros ou Acidentes Pessoais para Tripulantes.

2. COBERTURAS

2.1. Acidentes Pessoais com Passageiros

2.1.1. Morte Acidental:

- Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do passageiro do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.
- Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

- Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.
- Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições.
- Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das



percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

- Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.
- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.
- Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.
- A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).
- A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatório necessários.

Para efeito deste seguro, entende-se como "Invalidez Permanente Total", os acidentes que resultem em:

- a)** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b)** Perda total do uso de ambos os braços;
- c)** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d)** Perda total do uso de ambas as mãos;
- e)** Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f)** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g)** Perda total do uso de ambos os pés;
- h)** Alienação mental total e incurável.



2.1.2.1. Invalidez permanente parcial por acidente:

- a)** 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 calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições;
- b)** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral;
- c)** A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente;
- 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 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão;
- e)** Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempassador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima;
- f)** 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.

2.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.



- Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.
- Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

2.2. Acidentes Pessoais com Tripulantes

2.2.1. Morte Acidental:

- Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do tripulante do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.
- Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

2.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

- Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.
- Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições.
- Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).



- Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.
- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.
- Para efeito de indenização, a perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.
- A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).
- A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

Para efeito deste seguro, entende-se como "Invalidez Permanente Total", os acidentes que resultem em:

- a)** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b)** Perda total do uso de ambos os braços;
- c)** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d)** Perda total do uso de ambas as mãos;
- e)** Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f)** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g)** Perda total do uso de ambos os pés;
- h)** Alienação mental total e incurável.

2.2.2.1. Invalidez permanente parcial por acidente:

- a)** 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 calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições;

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral;

c) A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente;

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 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão;

e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima;

f) 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.

2.2.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.
- Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e



Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

- A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente. Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

3. RISCOS NÃO COBERTOS

Estarão excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) os eventos ocorridos em consequência de acidente de trânsito com o veículo mencionado na apólice:

- a) Quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- b) Acidentes médicos;**
- c) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;**
- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- e) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;**
- f) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;**
- g) Ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do Código Civil vigente, que não seja motivado por necessidade justificada;**
- h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;**
- i) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- j) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;**
- k) Estados de convalescença (após a alta médica);**
- l) Despesas de acompanhantes;**
- m) Aparelhos que se refiram a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo**



as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez e as próteses por perda de dentes naturais;

n) A perda de dentes e os danos estéticos;

o) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida nestas Condições Gerais, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;

p) Danos Morais e Estéticos;

q) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado ou passageiro ou tripulante do veículo segurado que estiveram em tratamento médico, hospitalar ou odontológico ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;

r) Quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) passageiro(s) ou tripulante(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior;

s) Qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito;

t) Atos de hostilidade; e

u) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à Cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

4. CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO E TRIPULANTE DO VEÍCULO

a) Entende-se por "passageiro" a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de passageiro(s);

b) Entende-se por "tripulante" a(s) pessoa(s) que no momento do acidente se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de condutor, segundo condutor, cobrador, funcionário ou guia turístico;

c) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo, acrescida de 40% (quarenta por cento);

d) Sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial e até o número máximo de passageiros admitido, o Limite Máximo de Indenização atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros;

e) Valor total segurado é a soma dos Limites Máximos de Indenização de cada passageiro estipulado na apólice;

f) A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores e das Condições Específicas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes previstas nestas Condições Gerais,



ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros ou tripulantes acidentados ou aos seus beneficiários;

g) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro ou tripulante no veículo e termina no momento de sua saída dele;

h) Considera-se garantido pelas coberturas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes, o acidente de trânsito com o veículo segurado e relacionado à sua locomoção, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou invalidez permanente, total ou parcial do ocupante do veículo ou torne necessário seu tratamento médico.

5. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

5.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

5.1.1. Em caso de Morte Acidental:

- a)** Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b)** Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- c)** Cópia do RG e CPF da vítima;
- d)** Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- e)** Certidão de casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge);
- f)** Boletim de Ocorrência Policial;
- g)** Laudo Necroscópico do IML;
- h)** Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- i)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- j)** Cópia do comprovante de Residência da vítima;
- k)** Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e
- l)** Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do Acidente.

5.1.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a)** Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b)** Exame de corpo delito, quando indicado;
- c)** Cópia do RG e CPF da vítima;
- d)** Relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau porcentual;
- e)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;



- f) Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h) Cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- i) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e
- j) Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do acidente.

5.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b) Cópia do RG e CPF da vítima;
- c) Cópia do comprovante de Residência da vítima;
- d) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro;
- e) Originais de todos os comprovantes de despesas médicas, odontológicas e hospitalares, tais como: receituários, recibos e notas fiscais; e
- f) Originais dos resultados de todos os exames e exames complementares realizados pela vítima.

5.2. Em caso de sinistro, a vítima ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora ou através de aviso de sinistro fonado, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados acima.

5.3. O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pela vítima ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida acima. **Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e continuará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

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

5.5. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

5.6. A vítima acidentada deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

5.7. Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. A constituição da junta médica será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.



5.7.1. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempataador, será paga por ambos, em partes iguais.

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

5.8. Valor Indenizado: O valor a ser indenizado à vítima ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado, ou referente a um percentual em caso de indenização parcial, vigente na data do evento.

5.9. Periodicidade de Pagamento das Indenizações: As garantias deste Seguro serão pagas conforme periodicidade definida abaixo.

5.10. As indenizações decorrentes da garantia de Morte Acidental (MA) e/ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) serão pagas sob a forma de pagamento único.

5.11. A garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) será paga sob a forma de pagamento único, como reembolso das despesas do evento coberto.

5.12. As indenizações de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) **não se acumulam.**

5.13. As coberturas citadas no item 02 do presente documento possuem as seguintes limitações máximas de importâncias seguradas:

- Morte Acidental (MA):
R\$ 100.000,00 por tripulante;
R\$ 100.000,00 por passageiro.
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):
R\$ 100.000,00 por tripulante;
R\$ 100.000,00 por passageiro.
- Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):
R\$ 20.000,00 por tripulante;
R\$ 20.000,00 por passageiro.

5.14. O pagamento das indenizações devidas por força do presente seguro dar-se-á da seguinte forma:

5.14.1. Morte: 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros legais. Inexistindo sociedade conjugal, aos herdeiros legais em partes iguais. Quando ocorrer a morte de passageiros com idade inferior a 14 anos a cobertura do seguro se limita a despesas efetuadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas. Estas contas podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes hábeis. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado do corpo, **não estando cobertos, porém, as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiras.**

5.14.2. Invalidez Permanente:

a) Invalidez Permanente Total: desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a Seguradora pagará à vítima a indenização de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente. Entende-se



por invalidez permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão;

b) Invalidez Permanente Parcial: não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada através da aplicação da percentagem baseada no grau de redução funcional apresentado prevista sobre o capital para a invalidez total na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, com base nos índices 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

5.14.2.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação da invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo ocupante do veículo segurado.

5.14.2.2. Caso o titular da apólice, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, indenizar passageiros acidentados em importâncias superiores às estabelecidas na apólice, a Seguradora responderá somente até os Limites Máximos de Indenização fixados na apólice, observadas as disposições contidas nestas Condições Gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do titular da apólice.

5.14.2.3. A vítima deverá seguir as prescrições médicas e manter a Seguradora informada da evolução de suas lesões. A Seguradora poderá submeter a vítima a exames por médicos por ela designados.

5.14.2.4. A Seguradora não responderá por agravação de lesões quando, por culpa da vítima, não se tenham observado as prescrições médicas.

5.14.2.5. No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir.

5.14.2.6. Pessoas com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor (pai, mãe ou tutor), conforme documentos comprobatórios.

5.14.2.7. Pessoas com idade entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos - a indenização será a paga ao menor devidamente assistido por seu pai, ou a mãe, desde que estes tenham o direito ao poder familiar, ou, finalmente, por seu tutor.

5.14.2.8. Após o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, o capital segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado.



TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de um membro superior e um inferior	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	50
	Mudez incurável	40
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Ancilose total de um dos ombros	25
	Ancilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	



TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE			
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada da rótula	20	
	Ancilose total de um dos joelhos	20	
	Ancilose total de um quadril	20	
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	
	Ecurtamento de um dos membros inferiores:		
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10	
	De 3 (três) centímetros	06	
	Menos de 3 (três) centímetros	Sem Indenização	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25	
	Fratura não consolidada de um pé	20	
	Ancilose total de um dos tornozelos	20	
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25	
	Amputação de qualquer outro dedo	03	
	Perda total do uso de uma falange do 1º Dedo: Indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo.		



5.14.3. Despesas Médico-Hospitalares: o reembolso desta garantia somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes, na data do sinistro, para as coberturas do seguro obrigatório de “Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT”.

5.14.3.1. No caso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pela vítima para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, a Seguradora reembolsará as despesas médicas e dentárias, desde que cobertas pelo seguro, bem como diárias hospitalares incorridas, a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima, observados os critérios dos subitens a seguir:

5.14.3.2. Cabe a vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

5.14.3.3. A comprovação das despesas médico, hospitalares e odontológico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e do(s) relatório(s) do(s) médico(s) assistente(s).

5.14.3.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência à vítima.

5.14.3.5. As indenizações por despesas médico-hospitalares e odontológicos são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

5.14.3.6. A vítima ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

5.14.3.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da vítima ou de seus beneficiários, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

5.14.4. Na hipótese de ausência de indicação dos beneficiários, o valor do capital segurado será pago em conformidade com a legislação sucessória vigente.

5.15. Em caso da contratação do Seguro de Automóvel Casco e havendo sinistro de indenização integral do veículo segurado, não haverá devolução do(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes, em virtude da concessão de descontos aplicados sobre o(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes (Morte Acidental, Invalidez Permanente e DMHO) quando contratadas em conjunto com a cobertura de Casco.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O Seguro contempla apenas as reivindicações apresentadas em território nacional brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos em território nacional, admitindo-se restrições e/ou ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo.



essor 
Seguradora do Grupo SCOR

