1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos Beneficiários do Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado, ou ao próprio Segurado, em caso de Invalidez Permanente Total, em consequência de acidente pessoal coberto.

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

1.3 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

2. DEFINIÇÕES

2.1 **Acidente Pessoal**

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- O parto ou aborto e suas consequências;
- O choque anafilático e suas consequências.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.

2.2 **Beneficiário:**

É a pessoa física ou jurídica, que tenha comprovado legítimo interesse para figurar nessa condição, designada para receber os valores das indenizações, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.3 **Bilhete:**

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a contratação do seguro solicitado pelo proponente.

2.4 **Capital Segurado:**

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.5 **Carregamento:**
É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
2.6 **Carência:**
É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
2.7 **Coberturas de Risco:**
São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições gerais de Coberturas.
2.8 **Condições Contratuais:**
É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais e do Bilhete.
2.9 **Condições Gerais:**
É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
2.10 **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.
2.11 **Evento Coberto:**
É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais.
2.12 **Formulário de Aviso de Sinistro:**
É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
2.13 **Indenização:**
Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.
2.14 **Início de Vigência:**
É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
2.15 **IPC-A:**
Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.
2.16 **Médico Assistente:**
É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
2.17 **Nota Técnica Atuarial:**
Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
2.18 **Parâmetros Técnicos:**
A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
2.19 **Período de Cobertura:**
Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus à indenização prevista neste Seguro.
2.20 **Período de Vigência do Seguro:**
Aquele durante o qual a apólice de seguro está em vigor.
2.21 **Prazo de Tolerância:**
Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não pagamento) do Segurado.
2.22 **Prêmio:**
Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
2.23 **Prêmio Comercial:**

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos.

2.24 **Prêmio Puro:**

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos.

2.25 **Proponente:**

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).

2.26 **Riscos Excluídos:**

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.27 **Segurado:**

Pessoa física sobre a qual se estabeleceu o seguro.

2.28 **Seguradora:**

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

2.29 **Sinistro:**

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1 Este seguro permite a contratação das seguintes coberturas, não sendo permitida a contratação isolada das mesmas:

3.1.1 **Morte Acidental:** Corresponde ao pagamento do capital segurado em caso de morte do segurado em consequência de acidente pessoal coberto.

3.1.2 **Invalidez Permanente Total por Acidente:** é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado, relativa à perda ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

4. PLANOS DE COBERTURAS

4.1 As coberturas descritas na cláusula 3 poderão ser comercializadas através de 03 (três) planos.

4.2 O tipo de plano de cobertura escolhido pelo Segurado será definido na emissão do Bilhete de Seguro.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 **Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- **Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- **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, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;**
- **De suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados do período de vigência inicial do seguro;**
- **De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.**

5.2 **Além dos riscos mencionados acima, estão também expressamente excluídos:**

5.2.1 **Os acidentes ocorridos em consequência:**

a) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;

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

c) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, do Beneficiário ou do representante legal, de um ou de outro, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte.

5.2.2 As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal5.2.3 Exclusão para Atos Terroristas:
Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1 As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7. CARÊNCIAS

7.1 **Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação.**
7.2 **O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do plano.**

8. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1 Poderão contratar este Seguro as pessoas físicas com idade mínima de 14 (quatorze) e máxima de 80 (oitenta) anos.
8.2 A contratação do Seguro será realizada mediante solicitação verbal do interessado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à Seguradora, seguida da emissão do Bilhete de Seguro.
8.3 Equipara-se à solicitação verbal do interessado a manifestação do proponente efetuada com a utilização de meios remotos, conforme art. 6º, parágrafo único, da Res CNSP 294.
8.4 A aceitação do seguro se dará mediante a emissão do bilhete e a cobertura do seguro inicia com o pagamento do prêmio.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO

9.1 A vigência do seguro é vitalícia enquanto o segurado mantiver os pagamentos dos seus prêmios em dia, observado o disposto no item 13 – Prazo de Tolerância.
9.2 O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da primeira parcela do prêmio devido.
9.3 Os Bilhetes terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
9.4 Para os bilhetes emitidos sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do prêmio devido.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1 Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro deverá ser considerada como data do evento a data do acidente.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1 Os capitais segurados e prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.
11.2 Para hipótese de extinção do referido índice, o substituto a ser aderido será o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1 A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser mensal ou anual, de acordo com o estabelecido no Bilhete.

12.1.1 No caso de sinistro ou cancelamento do Seguro com periodicidade de pagamento anual, será devolvida a parcela de prêmio proporcional aos meses correspondentes ao risco ainda a decorrer, em função do prazo a que se refere o prêmio pago.

12.2 Os prêmios poderão ser pagos por meio de boleto de cobrança, débito em conta corrente ou cartão de crédito, conforme opção do Segurado.

12.2.1 Caso a forma de pagamento seja o desconto em folha, a ausência de repasse de prêmios recolhidos pelo consignante à seguradora não poderá causar prejuízo ao segurado, no que se refere as coberturas previstas neste Seguro.

12.3 Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida no instrumento de cobrança. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das coberturas.

12.3.1 A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto nos casos previstos no subitem 12.3, ensejará a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do prêmio além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês "pro rata die" sobre o valor do prêmio.

12.3.2 A apresentação do comprovante de pagamento servirá como evidência de quitação de prêmio.

13. PRAZO DE TOLERÂNCIA

13.1 **O não pagamento na data do vencimento de qualquer parcela referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado, de acordo com o caso, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.**

13.2 **Em havendo parcelas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira parcela não paga.**

13.3 **Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira parcela não paga, o segurado deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento, conforme previsto no subitem 13.4.**

13.3.1 **Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).**

13.4 **Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira parcela não paga, o seguro será automaticamente cancelado.**

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1 **O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer parcela referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.**

14.2 **O seguro poderá também ser cancelado a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Segurado e a Seguradora.**

14.3 **No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

14.4 **O Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.**

14.5 **Na contratação por meios remotos o Segurado poderá desistir do contrato do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete de seguro.**

15. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO SEGURO

15.1 **Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a**

caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

15.2 **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 13, a cobertura do segurado cessa, ainda, quando o segurado solicitar o cancelamento do seguro ou quando deixar de efetuar o pagamento do prêmio, conforme definido no subitem 13.1.**

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1 **O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.**

16.2 **Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**

16.3 **Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações do Segurado não resultar de má-fé, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:**

16.3.1 **Na hipótese de não ocorrência de sinistro:**

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

16.3.3 **Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.**

16.4 **O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.**

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

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

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação ("Documentação Básica"), conforme aqui reproduzidos:

17.1.1 **Documentos do Segurado em caso de Morte Acidental**

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia atualizada da Certidão de Casamento do Segurado com averbação do óbito deste;
- Cópia do comprovante de residência do Segurado, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo de Necropsia, se houver;.
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

17.1.2 **Documentos dos Beneficiários em caso de Morte Acidental:**

17.1.2.1 **Documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:**

- Cópia do comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de contratação, conforme definição no item 17.2as Condições Gerais;

- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- Companheira(o): cópia da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 17.2 estas Condições Gerais;
- Filhos menores de 16 anos: cópia da Certidão de Nascimento; e
- Pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia da Carteira de Identidade e CPF.

17.1.2.2 **Documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:**

a) Solteira(o) sem filhos e sem companheira(o):

- Cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- Declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro(a) sem deixar Filhos; e
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

b) Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- Cópia do RG, CPF e Comprovante de residência da(o) companheira(o) e dos genitores do Sinistrado, conforme definição no subitem 17.2 as Condições Gerais;
- Pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório; e
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

c) Solteiro(a) com Companheira(o) e filhos:

- Cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira(o) e dos filhos do(a) Sinistrado, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal);
- Pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) Casado(a) sem filhos:

- Cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência do cônjuge e dos genitores, conforme definição no subitem 16.8 das Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelo cônjuge e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório; e
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

e) Casado(a) com filhos:

- Cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência do cônjuge e dos filhos, conforme definição no subitem 17.2 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhada Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelo cônjuge e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório; e
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

17.1.3 **Documentos em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA**

- Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Declaração médica atestando a Invalidez permanente total por acidente;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no item 16.8 das Condições Gerais;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho); e
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

17.2 **É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário. As cópias de documentos apresentados pelo Segurado devem ser sempre legíveis.**

17.3 Beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem: A quitação será **a rogo,** com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade e número do CPF.

17.4 Sigilo Médico: Todos os documentos médicos deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da Gerência Médica da Rio Grande Seguros e Previdência. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise, a área médica remeterá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados da representação local da Rio Grande Seguros e Previdência, onde os mesmos deverão ser devolvidos ao Segurado.

17.5 Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): Toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e devidamente habilitadas por médico, no verso.

17.6 Procurações por instrumento particular: Sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o nº do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Rio Grande Seguros e Previdência, com os poderes que se quer outorgar devidamente detalhados.

17.7 A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

17.7.1.1 **No entanto, é facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.**

17.8 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 17.7.1.1 acima, incidirão sobre o valor do capital segurado:

17.8.1 Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado além de multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo; e

17.8.2 Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação do IPC-A (IBGE), com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.8.3 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.

17.9 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos 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.

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

17.10 Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

17.11 O eventual ressarcimento de despesas realizadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

17.12 **Documentos que comprovam a União Estável:**

- Prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- Declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- Disposições testamentárias;
- Anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- Declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- Anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- Certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- Certidão de Casamento religioso;
- Conta bancária conjunta;
- Registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- Ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

17.13 **Documentos que comprovam residência:**

- Conta de luz, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de água, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de gás, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de telefone fixo, com prazo máximo 90 (noventa) dias.

18. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

18.1 As indenizações referentes às coberturas contratadas serão pagas sob a forma de pagamento único.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro para a cobertura de Morte Acidental será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio Segurado. A alteração só surtirá efeito após sua protocolização na seguradora.

19.2 Para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o próprio segurado será o beneficiário.

19.3 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável.

19.4 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
19.5 Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

20. REGIME FINANCEIRO

20.1 Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

21. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

21.1 Qualquer modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa e escrita do Segurado.

22. TRIBUTOS

22.1 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização serão pagos por quem a lei determinar.

23. PRESCRIÇÃO

23.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

24. FORO

24.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.
24.1.1 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas acidentais, durante a vigência deste seguro.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Estão excluídos todos os riscos mencionados nas Condições Gerais.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

5.1 Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado, relativa à invalidez total e permanente, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1 Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez total e permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização ao próprio Segurado com base na tabela abaixo, para os casos decorrentes de acidente pessoal coberto:

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

Invalidez Permanente Total por Acidente	
Discriminação	**% Sobre a 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 incurável	100

2.2 A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2.3 As indenizações por morte acidental e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte acidental a importância já paga por invalidez permanente.

2.4 Caso o Segurado que recebeu a indenização por invalidez total e permanente continue o pagamento integral do prêmio referente à cobertura de morte natural ou acidental, será garantido o direito a esta cobertura, respeitado o disposto no item 2.3.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros será considerada como data do evento a data do acidente.

3.2 A reintegração do capital segurado relativo à cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente é automática após cada acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos todos os riscos mencionados nas Condições Gerais.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. RATIFICAÇÃO

6.1 Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.