

CONDIÇÕES GERAIS

SULAMÉRICA ACIDENTES PESSOAIS FLEX



Processo SUSEP nº 15414.900703/2013-78

Junho de 2024

COBERTURAS DO SEGURO:

COBERTURAS BÁSICAS

MA	Morte Acidental
IPA	Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

COBERTURAS ADICIONAIS

DMHO	Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas
DIH-A	Diária por Internação Hospitalar por Acidente
ACF	Acessibilidade Física por Acidente

SUMÁRIO

1. DAS CARACTERÍSTICAS	4
2. DO OBJETIVO DO SEGURO	4
3. DAS DEFINIÇÕES.....	4
4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	9
5. DAS COBERTURAS DO SEGURO.....	9
6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS.....	20
7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	21
8. DAS CARÊNCIAS.....	22
9. DO CAPITAL SEGURADO	23
10. DOS BENEFICIÁRIOS.....	24
11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS	25
12. DA TOLERÂNCIA E DA REABILITAÇÃO DO SEGURO	27
13. DA ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO.....	27
14. DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO SEGURO	28
15. DO CANCELAMENTO DO SEGURO	29
16. DA PERDA DE DIREITOS.....	29
17. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS	31
18. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	37
19. DA JUNTA MÉDICA.....	38
20. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO.....	39
21. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS	39
22. DO FORO	39
23. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	39
ANEXO I - Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente	41

1. DAS CARACTERÍSTICAS

- 1.1 A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A., CNPJ nº 01.704.513/0001-46, doravante denominada **SulAmérica**, institui o presente Plano de Seguro de Pessoas - Individual, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sob o Processo nº 15414.900703/2013-78.
- 1.2 **Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura.**
- 1.3 Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações da **SulAmérica**, dos segurados do plano e de seu(s) beneficiário(s).

2. DO OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1 Este plano de seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização (Capital Segurado) ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência dos seguintes eventos com o Segurado: Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A) e/ou Acessibilidade Física por Acidente (ACF), **exceto se decorrente de risco excluído e desde que respeitadas estas Condições Gerais.**

3. DAS DEFINIÇÕES

Para os fins destas Condições Gerais, as expressões abaixo terão os significados aqui determinados e aparecerão no texto em letra inicial maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural e vice-versa:

- 3.1 **Aceitação:** Concordância da **SulAmérica** com a contratação do risco coberto pelo proponente.
- 3.2 **Acidente Pessoal:** O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer 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:
 - (a) **Incluem-se neste conceito:**
 - a.1) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

(b) Excluem-se desse conceito:

b.1) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos – ler, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho – dort, lesão por trauma continuado ou contínuo – ltc, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) 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.

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

3.4 Apólice: documento emitido pela **SulAmérica** formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

3.5 Ato Ilícito: Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole o direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

3.6 Aviso de Sinistro: comunicação específica de um sinistro, que o segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à **SulAmérica**, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do risco coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do sinistro.

3.7 Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na hipótese de ocorrência do sinistro.

3.8 Boa-Fé: princípio que obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro. Neste conceito, inclui-se a obrigação do segurado de prestar informações verdadeiras na proposta de contratação e comunicar, logo que saiba,

qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto.

- 3.9 Cancelamento da Apólice:** ato pelo qual a apólice será cancelada antes da data prevista para o término de sua vigência.
- 3.10 Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela **SulAmérica** na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 3.11 Carência:** período, contado a partir do início de vigência da Apólice ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização ou à diferença relativa ao aumento do Capital Segurado contratado na ocorrência do Sinistro.
- 3.12 Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.
- 3.13 Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
- 3.14 Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes na proposta de contratação, nas Condições Gerais, na apólice e na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade - DPSA.
- 3.15 Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da **SulAmérica**, dos segurados e dos beneficiários.
- 3.16 Custeio do Seguro:** ato de responsabilidade do Segurado, ou do terceiro interessado, possuidor de legítimo interesse, para pagamento do Prêmio e manutenção da vigência do Seguro e suas Coberturas. O custeio desde seguro será Contributório, ou seja, o Prêmio será pago integralmente pelo Segurado.
- 3.17 Data do Evento:** data da ocorrência do evento/risco coberto.
- 3.18 Declaração Pessoal de Saúde e de Atividade - DPSA:** documento no qual o proponente fornece, para análise da **SulAmérica**, informações sobre o seu estado de saúde e atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, nos termos do artigo 766 do Código Civil.
- 3.19 Doença Preexistente:** Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.
- 3.20 Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas como: Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A) e/ou Acessibilidade Física por Acidente (ACF), ocorrido durante a Vigência da Apólice, nos expressos termos destas Condições Gerais.
- 3.21 Franquia:** É o período de tempo para cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do

Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro.

- 3.22 Hospital:** estabelecimento legalmente autorizado pelo Ministério da Saúde a funcionar como tal, e que dispõe de pelo menos 5 (cinco) leitos, para internação de pacientes, que garante um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e presença de médico 24 (vinte e quatro) horas, com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos e serviços de enfermagem durante 24 (vinte e quatro) horas, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas. Para efeito destas condições contratuais, não são hospitais: casa de saúde, ambulatorios, instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, centro de diagnóstico, centro de reabilitação, laboratórios, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.
- 3.23 Indenização:** valor a ser pago pela **SulAmérica** ao Segurado ou Beneficiários, quando for caso, em virtude da ocorrência do Sinistro, respeitadas as Condições Contratuais e o limite do Capital Segurado.
- 3.24 Indexador:** índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao plano. Este plano adota como indexador o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e na falta deste o INPC/IBGE Índice Nacional de Preços ao Consumidor. No caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 3.25 Início de Vigência:** data a partir da qual as Coberturas de Risco propostas serão garantidas pela **SulAmérica**.
- 3.26 Internação Hospitalar:** permanência do segurado em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, com a finalidade de que o segurado realize tratamento clínico ou cirúrgico resultante de acidente pessoal coberto que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.
- 3.27 Internação Hospitalar emergencial ou não eletiva:** para fins deste seguro, é a internação hospitalar que decorre de ocorrências que exijam o atendimento médico imediato, clínico ou cirúrgico, sob pena de colocar em risco a sobrevivência do indivíduo ou de gerar incapacidade permanente. As demais internações hospitalares são consideradas não emergenciais ou eletivas.
- 3.28 Liquidação do Sinistro:** procedimento por meio do qual a **SulAmérica**, avisada de um Sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do Capital Segurado.
- 3.29 Médico Assistente:** profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da SulAmérica.**
- 3.30 Período de Cobertura:** aquele durante o qual o Segurado ou o Beneficiário, quando for o caso,

fará jus ao Capital Segurado contratado.

- 3.31 Período Indenitário:** É aquele durante o qual o Segurado fará jus ao recebimento da indenização.
- 3.32 Prêmio:** Importância paga pelo Proponente/Segurado à Seguradora para garantir o risco proposto/contratado.
- 3.33 Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 3.34 Proponente:** pessoa física interessada em contratar as coberturas do seguro e sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 3.35 Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 3.36 Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para custear o pagamento das indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período, sendo este o regime adotado por este plano de seguro.
- 3.37 Resgate:** instituto que permite ao Segurado, antes da ocorrência do Sinistro, o Resgate de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder. **Este plano está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de resgate.**
- 3.38 Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 3.39 Risco Coberto:** Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas (DMHO), Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIH-A) e/ou Acessibilidade Física por Acidente (ACF), ocorrida durante a Vigência da Apólice.
- 3.40 Riscos Excluídos:** riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas Condições Gerais.
- 3.41 Saldamento:** direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do Capital Segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. **Este plano está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de saldamento.**
- 3.42 Segurado:** pessoa física que mantém o contrato de Seguro com a Seguradora.
- 3.43 Seguradora:** É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a **SulAmérica**.

- 3.44 Seguro Prolongado:** direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo Capital Segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos Prêmios. **Este plano está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples e não prevê a possibilidade de seguro prolongado.**
- 3.45 Sequela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 3.46 Sinistro:** ocorrência do Risco Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.
- 3.47 Taxa do Seguro:** resultado do cálculo constante da tarifa elaborada pela **SulAmérica** que determinará o valor do Prêmio, sendo fixada através da idade do segurado.
- 3.48 Tolerância:** lapso temporal em que 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), conforme definido nas Condições Gerais;
- 3.49 Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** é considerada como local destinado à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, especializada e intensiva, utilizando materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Os cuidados ministrados aos pacientes deverão compreender:
- a) **Cuidados para estabilizar os sistemas fisiológicos principais para a manutenção da vida; e**
 - b) **Cuidados que não possam ser executados em outras unidades do Hospital, sendo imprescindível a utilização dos recursos e tecnologias próprias da UTI.**
- 3.50 Vigência do Seguro:** período de tempo fixado na Apólice para validade do seguro contratado.
- 3.51 Vigência Individual:** É o período em que o Segurado está coberto pelas coberturas deste seguro.

4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 4.1** A cobertura deste seguro é válida em todo o globo terrestre, exceto para a cobertura de DIÁRIA POR INTERNAÇÕES HOSPITALARES, bem como, para a prestação do serviço FUNERAL, cuja cobertura será somente em território nacional.

5. DAS COBERTURAS DO SEGURO

O Segurado deverá sinalizar adequadamente, quando do preenchimento da Proposta de Contratação, as Coberturas que deseja contratar. As coberturas dividem-se em básicas e adicionais.

5.1 COBERTURAS BÁSICAS:

As coberturas básicas deste seguro são obrigatórias e devem ser contratadas em conjunto, não podendo ser contratadas isoladamente.

Este plano de seguro prevê as seguintes coberturas básicas:

5.1.1 MORTE ACIDENTAL - MA

(a) O que está coberto

Desde que contratada, tem por objetivo garantir o pagamento do respectivo Capital Segurado aos Beneficiários do Segurado, no caso de ocorrer a morte em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto pelo seguro, durante sua vigência e observados os demais itens dessa Condição Geral.

(b) O que não está coberto

ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.

DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA

5.1.1.1 Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos a cobertura de Morte Acidental destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com o seu funeral, limitado ao capital segurado contratado.

5.1.1.2 LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: Para a regulação do Sinistro deverá ser apresentada a documentação listada no capítulo “**PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS**”, composta por documentos básicos do Segurado e dos Beneficiários e de outros documentos solicitados pela SulAmérica, necessários para a avaliação do sinistro.

5.1.1.3 CANCELAMENTO POR SINISTRO: Paga a Indenização por Morte Acidental, a Apólice será imediata e automaticamente cancelada. Nesta hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.

5.1.1.4 INDENIZAÇÃO: O pagamento da indenização da cobertura de Morte Acidental será realizado sob a forma de parcela única.

5.1.2 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA

(a) O que está coberto

Desde que contratada, cobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial de membro ou órgão por lesão física, conforme tabela constante no Anexo I, causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrida durante a vigência da Apólice, exceto se decorrente de

Risco Excluído, e garante o pagamento de uma Indenização ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado.

(b) O que não está coberto

ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ A INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, TOTAL OU PARCIAL, SE ESTA FOR DECORRENTE DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS;

DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA

5.1.2.1 A INVALIDEZ SOMENTE SERÁ CONSIDERADA PERMANENTE QUANDO, APÓS A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO, E DESDE QUE ESGOTADOS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS PARA RECUPERAÇÃO, FOR VERIFICADA A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA.

5.1.2.2 Considera-se invalidez permanente, total ou parcial, os casos relacionados na **Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente (Anexo I)**, desde que provocados por acidente.

5.1.2.3 Quando do mesmo acidente resultar invalidez ou lesões 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).

5.1.2.4 HAVENDO DUAS OU MAIS LESÕES EM UM MESMO MEMBRO OU ÓRGÃO, A SOMA DAS PORCENTAGENS CORRESPONDENTES NÃO PODERÁ EXCEDER À DA INDENIZAÇÃO PREVISTA PARA SUA PERDA TOTAL.

5.1.2.5 As indenizações para esta cobertura serão calculadas com base nas hipóteses e graus estabelecidos na **Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente (Anexo I)**.

5.1.2.6 Nos casos não especificados na tabela mencionada no subitem anterior a indenização por invalidez será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.

5.1.2.7 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total do grau de redução funcional apresentado.

5.1.2.8 Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

5.1.2.9 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

5.1.2.10 Em caso de invalidez parcial o Capital Segurado será reintegrado automaticamente, após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

5.1.2.11 A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante declaração médica a ser avaliada pela SulAmérica. A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.

5.1.2.12 O dano estético e a perda de dentes, isoladamente, não se caracterizam como Invalidez Permanente Total por Acidente.

5.1.2.13 A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, ASSIM COMO POR ÓRGÃOS DO PODER PÚBLICO E POR OUTRAS INSTITUIÇÕES PÚBLICO-PRIVADAS, NÃO CARACTERIZA, POR SI SÓ, A INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE.

5.1.2.14 LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: Para a regulação do Sinistro deverá ser apresentada a documentação listada no capítulo “**PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS**”, composta por documentos básicos do Segurado e dos Beneficiários e de outros documentos solicitados pela SulAmérica, necessários para a avaliação do sinistro.

5.1.2.15 CANCELAMENTO POR SINISTRO: Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o pagamento do Capital Segurado contratado extingue, imediata e automaticamente, esta cobertura. Nessa hipótese, os prêmios relativos à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, eventualmente pagos após o pagamento do Capital Segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente.

5.1.2.16 INDENIZAÇÃO: A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente poderá ser paga de forma integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão apurada conforme tabela constante no Anexo I.

5.1.2.17 As indenizações de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam. Portanto, se depois de ter sido realizado o pagamento da indenização por invalidez, for verificada a Morte Acidental do segurado em consequência do mesmo acidente, a **SulAmérica** pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, sendo deduzida a importância já paga por invalidez. Entretanto, não será exigida a devolução da diferença - caso a indenização já paga por invalidez tenha ultrapassado a estipulada para a cobertura de Morte Acidental.

5.2 COBERTURAS ADICIONAIS:

As coberturas adicionais deste seguro são opcionais e devem ser contratadas em conjunto com as coberturas básicas, conforme seleção na Proposta de Contratação.

Este plano de seguro prevê as seguintes coberturas adicionais:

5.2.1 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS - DMHO

(a) O que está coberto

Desde que contratada, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do Acidente Pessoal coberto, **EXCETO SE DECORRENTE DE RISCO EXCLUÍDO E DESDE QUE RESPEITADAS ESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

Se na época do Evento Coberto, o Segurado possuir outro seguro que lhe garanta o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, a responsabilidade da SulAmérica pelo reembolso será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados, proporcionalmente ao Capital Segurado, na data do Sinistro.

(b) O que não está coberto

NÃO ESTÃO ABRANGIDAS NA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS AS DESPESAS DECORRENTES DE:

I – ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES.

II – APARELHOS QUE SE REFEREM A PRÓTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESE DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS:

ESTA COBERTURA DE SEGURO TAMBÉM NÃO COBRIRÁ AS DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS SE ESTAS FOREM DECORRENTES DOS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.

DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA

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

5.2.1.2 As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas.

5.2.1.3 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda, divulgado pelo Banco Central do Brasil, da data do efetivo pagamento, realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do sinistro. Nenhum pagamento será realizado em moeda estrangeira, devendo ser convertido, nos termos acima, para a moeda nacional.

5.2.1.4 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

5.2.1.5 LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: Para a regulação do Sinistro deverá ser apresentada a documentação listada no capítulo “PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS”, composta

por documentos básicos do Segurado e dos Beneficiários e de outros documentos solicitados pela SulAmérica, necessários para a avaliação do sinistro.

5.2.1.6 INDENIZAÇÃO: O pagamento da indenização da cobertura de Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas será realizado sob a forma de parcela única.

5.2.2 DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE – DIH-A

(a) O que está coberto

Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, o pagamento de uma indenização correspondente ao número de diárias utilizadas pelo Segurado no caso da sua **internação hospitalar, decorrente de acidente**, em caráter estritamente emergencial, deduzida a franquia. Entende-se como tal todas as internações que não sejam eletivas, independente das despesas efetuadas pelo segurado, e exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

(b) O que não está coberto

ESTE PLANO DE SEGURO NÃO GARANTE EVENTOS QUE SEJAM ENQUADRADOS COMO RISCOS EXCLUÍDOS E/OU PERDA DOS DIREITOS, NOS TERMOS DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

POR NÃO SEREM CONSIDERADAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES OU RISCOS COBERTOS, NÃO SERÃO RECONHECIDAS AS INTERNAÇÕES OCORRIDAS EM:

- i) QUALQUER ESTABELECIMENTO QUE NÃO SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE HOSPITAL CONFORME PREVISTO NO ITEM 3.25 DAS CONDIÇÕES GERAIS;**
- ii) INSTITUIÇÃO DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODOS CURATIVOS NATURAIS;**
- iii) CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES E/OU REABILITAÇÃO DE QUAISQUER ESPÉCIES;**
- iv) CLÍNICAS DE EMAGRECIMENTO, REJUVENESCIMENTO OU “SPAS”;**
- v) “HOME CARE” (INTERNAÇÃO DOMICILIAR);**
- vi) INTERNAÇÃO EM CLÍNICAS OU INSTITUIÇÕES PARA ACOMODAÇÃO OU TRATAMENTO DE IDOSOS, INCLUINDO ASILO E CASAS DE REPOUSO;**
- vii) CLÍNICAS PARA TRATAMENTO, ACOMODAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL, DROGAS E QUALQUER OUTRA SUBSTÂNCIA QUE CAUSE DEPENDÊNCIA PSICOTRÓPICA.**

5.2.2.1 ALÉM DOS RISCOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 6 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, CONSIDERAM-SE TAMBÉM COMO RISCOS EXCLUÍDOS, PARA A COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A), OS ABAIXO ESPECIFICADOS:

a) EPIDEMIAS E PANDEMIAS, GRIPE AVIÁRIA, MENINGITE, FEBRE AFTOSA, PICADAS DE INSETOS, TAIS COMO A MALÁRIA, DENGUE, ZIKA VÍRUS, A FEBRE CHIKUNGUNYA, ENVENENAMENTO DE CARÁTER COLETIVO DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

b) ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

c) CIRURGIAS PLÁSTICAS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS, EXCETO SE TIVER FINALIDADE COMPROVADAMENTE RESTAURADORA DE DANO PROVOCADO POR ACIDENTE PESSOAL COBERTO, E DESDE QUE REALIZADAS NO PRAZO DE 90 (NOVENTA) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DO ACIDENTE;

d) TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS COM FINALIDADE ESTÉTICA OU COSMÉTICA, E TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA SENILIDADE, REJUVENESCIMENTO, REPOUSO, GERIATRIA, EMAGRECIMENTO, ESTÉTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS;

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

f) GRAVIDEZ TÓPICA OU ECTÓPICA, PARTO OU ABORTO BEM COMO SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO EM CASO DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

g) TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS EXPERIMENTAIS E/OU NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E/OU NÃO RECONHECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DA MEDICINA E FARMÁCIA;

h) TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E ORTODOTOLÓGICO, DE QUALQUER ESPÉCIE E SUAS CONSEQUÊNCIAS;

i) TRATAMENTOS PARA OBESIDADEEM QUALQUER MODALIDADE, INCLUSIVE GASTROPLASTIA REDUTORA;

j) DOENÇAS MENTAIS E/OU PSIQUIÁTRICAS INCLUSIVE O “STRESS”, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS DELES DECORRENTES, INCLUSIVE PSICANÁLISE, SONOTERAPIA, PSICOTERAPIA EM SUAS DIVERSAS MODALIDADES, TERAPIA OCUPACIONAL, NEUROPSIQUIÁTRICAS, PSICOLOGIA, AVALIAÇÃO E/OU TERAPIA, TRATAMENTOS QUE ENVOLVAM A HOMEOPATIA, ACUPUNTURA E

TRATAMENTOS NATURALISTAS;

k) HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK-UP, INTERNAÇÃO COM A FINALIDADE EXCLUSIVA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE QUALQUER NATUREZA PARA FINS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, ASSIM COMO DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO NÃO NECESSÁRIAS PARA O EFETIVO TRATAMENTO MÉDICO, POR EXEMPLO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, ESPERA PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, REPOUSO, INTERNAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS;

l) DIÁLISE OU HEMODIÁLISE EM PACIENTES CRÔNICOS, CIRROSE HEPÁTICA E HEPATITE CRÔNICA;

m) PROCEDIMENTOS E/OU TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA INFERTILIDADE, INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL, IMPOTÊNCIA SEXUAL, CONTROLE DE NATALIDADE E MUDANÇA DE SEXO, BEM COMO SUAS CONSEQUÊNCIAS;

n) TRATAMENTOS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) E DE QUAISQUER DOENÇAS COM ELA RELACIONADAS, BEM COMO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS (EM PORTADOR SOROPOSITIVO);

o) CERATOTOMIA (CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE MIOPIA), TRATAMENTO CIRÚRGICO DEVIDO A ARTROSCOPIA E DESVIO DE SEPTO NASAL;

p) INTERNAÇÃO DOMICILIAR, MESMO QUE SEJA DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;

q) ANGIOGRAFIA E/OU QUALQUER OUTRA INTERVENÇÃO INTRA-ARTERIAL (ANGIOPLASTIA, ENDARTERECTOMIA, EMBOLECTOMIA, LASERTERAPIA, ESCLEROTERAPIA E SIMILARES); E MICROCIRURGIA DE VARIZES EM MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES (OU EM QUALQUER OUTRA REGIÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL) POR QUALQUER TÉCNICA, BEM COMO FULGURAÇÃO DE TELEANGECTASIAS;

r) QUALQUER CLASSE DE NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER) SEM INVASÃO OU "IN-SITU" (INCLUINDO DISPLASIA CERVICAL), ASSIM COMO O CÂNCER DE PELE, EXCETO MELANOMA DE INVASÃO;

s) TRATAMENTO DECORRENTE DE ACIDENTES, LESÕES, DOENÇAS E QUAISQUER EVENTOS RELACIONADOS A TENTATIVA DE SUICÍDIO OCORRIDOS NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO, OU DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS DEVIDAMENTE COMPROVADOS;

t) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM ESTES, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS

REPETITIVOS – 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 AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICAS, EM QUALQUER TEMPO;

u) TRATAMENTO DE HÉRNIAS DE QUAISQUER NATUREZAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO EM CASO DE ACIDENTE PESSOAL;

v) AUTOMUTILAÇÕES E LESÕES AUTO-INFLINGIDAS, ESTANDO O SEGURADO MENTALMENTE DOENTE OU SÃO;

w) ATOS CONTRÁRIOS À LEI, INCLUSIVE A DIREÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUINDO MOTOS, BARCOS, AERONAVES E ASSEMELHADOS, SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO OU SEM A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA OBRIGATÓRIOS POR LEI, COMO CAPACETES E CINTOS DE SEGURANÇA.

LIMITE MÁXIMO DE DIÁRIAS

5.2.2.2 O número máximo de diárias a serem pagas, limitado ao valor do capital-segurado, por vigência da apólice, para esta cobertura será fixado na Proposta de Contratação, no Certificado Individual e não poderá ser superior a:

a) 365 (TREZENTOS E SESENTA E CINCO) DIÁRIAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO (POR VIGÊNCIA ANUAL DA APÓLICE).

CARÊNCIA

5.2.2.3 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar Por Acidente (DIH-A).

FRANQUIA

5.2.2.4 Para a cobertura de DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A) será estabelecida uma franquia de **48 (QUARENTA E OITO) HORAS**, contadas a partir do horário inicial da internação hospitalar.

5.2.2.5 DURANTE O PERÍODO DE FRANQUIA O SEGURADO NÃO TERÁ DIREITO AO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO PARA A COBERTURA CONTRATADA.

ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.2.2.6 Para a cobertura de DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR, o segurado poderá, a qualquer tempo, desde que não esteja dentro do período de internação hospitalar, solicitar

à seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital previamente estabelecidos.

DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA

5.2.2.7 A reintegração do Capital Segurado será automática sem cobrança de prêmio adicional quando da ocorrência do sinistro, salvo se direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente ou da mesma doença.

5.2.2.8 O número de diárias a ser indenizado será determinado pela quantidade de dias de internação hospitalar, limitado ao número máximo de diárias por evento coberto, e ao capital-segurado da apólice, observado o período de carência e a franquia.

5.2.2.9 Em caso de morte do segurado, cessará o direito ao pagamento da diária, sendo que as diárias relativas ao período em que o segurado permaneceu hospitalizado serão indenizadas aos seus beneficiários ou, na falta desses, seus herdeiros legais, nos moldes da legislação em vigor.

5.2.2.10 Considera-se o início da internação quando da comprovação médica de hospitalização e o término da internação quando da verificação de alta do paciente.

5.2.2.11 As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas após decorrido o Período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis durante a vigência desta cobertura.

5.2.2.12 O capital segurado não tem caráter de reembolso de despesas e honorários médicos.

5.2.2.13 Não será permitido o acúmulo de diárias caso haja mais de um evento que caracterize a internação hospitalar durante um mesmo período.

5.2.2.14 Caso ocorra mais de um evento dentro da mesma vigência, somar-se-ão as diárias pagas. Esta soma não poderá exceder a quantidade de diárias contratadas, e ao capital segurado, conforme previsto nas Condições Contratuais.

5.2.2.15 A transferência de um hospital para outro será considerada como mesmo evento, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

5.2.2.16 O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior a 90 (noventa) dias.

5.2.2.17 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5.2.2.18 LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: Para a regulação do Sinistro deverá ser apresentada

a documentação listada no capítulo “PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS”, composta por documentos básicos do Segurado e dos Beneficiários e de outros documentos solicitados pela **SulAmérica**, necessários para a avaliação do sinistro.

5.2.2.19 INDENIZAÇÃO: O pagamento da indenização da cobertura de DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A) será realizado sob a forma de parcela única.

5.2.2.20 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA: A cobertura de DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A) é válida somente para a internação em território brasileiro, ainda que o acidente causador tenha ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

5.2.3 ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE – ACF

(a) O que está coberto

Desde que contratada, garante ao Segurado, durante a vigência da Apólice, o pagamento de uma Indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, que poderá ser utilizada para suportar os custos de adaptação da sua residência e/ou do veículo de sua utilização, caso seja caracterizada uma Invalidez Permanente Total ou Parcial de valor superior a 50% (cinquenta por cento), calculada conforme a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, CONSTANTE NO ANEXO I, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

(b) O que não está coberto

5.2.4 ESTE PLANO DE SEGURO NÃO GARANTE EVENTOS QUE SEJAM ENQUADRADOS COMO RISCOS EXCLUÍDOS E/OU PERDA DOS DIREITOS, NOS TERMOS DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

DISPOSIÇÕES GERAIS DA COBERTURA

5.2.4.1 A indenização referente à cobertura de ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF) jamais ultrapassará 100% (cem por cento) do capital segurado contratado, mesmo que se trate de lesões múltiplas.

5.2.4.2 A cobertura ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF) não se acumula com a cobertura de MORTE ACIDENTAL (MA), portanto, em caso de sinistro por MORTE ACIDENTAL (MA), não haverá pagamento do capital segurado correspondente à cobertura ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF).

5.2.4.3 LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: Para a regulação do Sinistro deverá ser apresentada a documentação listada no capítulo “PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS”, composta por documentos básicos do Segurado e dos Beneficiários e de outros documentos solicitados pela **SulAmérica**, necessários para a avaliação do sinistro.

5.2.4.4 INDENIZAÇÃO: O pagamento da indenização da cobertura de ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF) será realizado sob a forma de parcela única.

5.2.4.5 CANCELAMENTO POR SINISTRO: Reconhecida a acessibilidade física por acidente pela seguradora, a indenização será paga de uma única vez e a cobertura será excluída da apólice, com a consequente devolução de prêmios eventualmente pagos após o pagamento da indenização, devidamente atualizados.

6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Mesmo durante a vigência do seguro, a **SulAmérica** não realizará o pagamento da indenização ao segurado ou beneficiário caso o evento coberto ocorra por consequência, direta ou indireta, de:

- a) **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 de ordem pública ou delas decorrentes;**
- b) **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;**
- c) **Doença ou lesão de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação;**
- d) **Suicídio voluntário ou involuntário, premeditado ou não, ou a sua tentativa, caso ocorra nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice ou da solicitação de aumento do capital segurado contratado;**
- e) **Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;**
- f) **Atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes ou administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguro contratado por pessoa jurídica;**
- g) **Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas ou quaisquer outras catástrofes da natureza;**
- h) **Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;**
- i) **Ato terrorista ou assemelhado, cabendo à sulamérica 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 por autoridade pública competente;

j) **Epidemia e/ou pandemia declarada por autoridade competente;**

k) **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

l) **Perda de dentes ou danos estéticos, salvo os eventos garantidos pela cobertura de dmho; e**

m) **Das situações em que, ainda que reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nestas condições gerais.**

6.2 Não se consideram riscos excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, a prestação do serviço militar, a prática de esporte ou os atos de humanidade em auxílio de outrem.

7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1 A aceitação do seguro pela **SulAmérica** está sujeita à análise do risco de cada proponente.

7.2 Poderá ser aceito como Segurado todo Proponente com idade mínima de 14 (quatorze) e máxima de 75 (setenta e cinco) anos de idade.

7.3 Os Proponentes menores, por ocasião do preenchimento da Proposta de Contratação, serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores, observada a legislação vigente.

7.4 A contratação do seguro se formalizará por meio da assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente, bem como, a entrega de documentos que a seguradora julgar necessários, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade – DPSA é parte integrante da Proposta de Contratação, ficando a sua dispensa a critério da **SulAmérica**.

7.5 Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à **SulAmérica** avaliar as condições de Aceitação ou recusa do risco. Devendo o Proponente, além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário. Indicando, inclusive, seus beneficiários e o percentual de participação de cada um no capital segurado.

7.6 SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO OU NA MENSURAÇÃO DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.

7.6.1 SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SULAMÉRICA TERÁ DIREITO A RESCINDIR O CONTRATO, OU A COBRAR, MESMO APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO, A DIFERENÇA DO PRÊMIO.

7.7 A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, a sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da **SulAmérica** no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

7.8 O prazo a que se refere o item anterior poderá ser suspenso, por apenas uma vez, nos casos em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. A suspensão cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

7.9 A **SulAmérica** deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da **SulAmérica**, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

7.10 O proponente estará coberto apenas pela cobertura **básica** de MORTE ACIDENTAL, durante o período de análise do risco. Eventuais coberturas adicionais que forem escolhidas pelo proponente não terão cobertura durante o período de análise do risco.

7.11 Após análise do risco, em caso de recusa da proposta, a cobertura provisória será encerrada imediatamente. Caso tenha ocorrido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor de tal adiantamento passa a ser devido ao proponente a partir da data da formalização da recusa pela seguradora, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizado monetariamente pela variação do Indexador estabelecido no plano.

7.12 As obrigações da **SulAmérica** decorrentes do plano contratado, somente serão exigíveis após a aceitação da respectiva proposta de contratação.

7.13 A **SulAmérica** emitirá uma Apólice para cada Segurado, no início de Vigência do seguro contendo as informações sobre o Risco Coberto contratado.

8. DAS CARÊNCIAS

8.1 Conforme definição da cláusula 3, carência é o período, contado a partir do início de vigência da Apólice ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, mesmo tendo sido pagos os Prêmios, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização ou à diferença relativa ao aumento do Capital Segurado contratado na ocorrência do Sinistro.

8.2 As carências são estabelecidas de acordo com cada cobertura, cuja contagem inicia-se a partir do início de vigência do seguro.

8.3 Não haverá carência para as coberturas de MORTE ACIDENTAL (MA), INVALIDEZ

PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA), DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO), DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A) e ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF).

8.4 No entanto, haverá carência de 2 (dois) anos para os seguintes casos:

a) DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA, CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;

b) NA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO, CONTADO A PARTIR DA DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO VALOR AUMENTADO, PARA HIPÓTESE DE SUICÍDIO.

8.5 O pagamento antecipado de prêmio não reduz ou elimina o período de carência.

9. DO CAPITAL SEGURADO

9.1 O Capital Segurado é o valor que corresponde à importância máxima a ser paga ou reembolsada pela seguradora, na ocorrência de evento coberto pela apólice.

9.2 O Capital Segurado será em moeda corrente nacional, em quantia de livre escolha do Segurado e estabelecido na Proposta de Contratação, respeitados os limites mínimos e máximos de contratação fixados e divulgados pela **SulAmérica**.

9.3 É permitido ao Proponente contratar mais de um seguro complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda ao limite máximo determinado pela **SulAmérica**.

9.4 Caso o Segurado venha a submeter outra Proposta de Contratação, sem prejuízo da existência de outras razões que determinem a sua recusa, poderá ele ser recusado também na hipótese de a soma dos Capitais Segurados referentes a cada Proposta de Contratação, no âmbito deste Seguro, exceder o limite máximo de aceitação em vigor, com que opera a **SulAmérica**.

9.5 O Capital Segurado poderá ser alterado por solicitação do Segurado, desde que haja expressa concordância da **SulAmérica** com o novo valor proposto.

9.5.1 O AUMENTO DE CAPITAL DEVERÁ SER SUBMETIDO POR MEIO DE NOVA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

9.5.2 APÓS AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO SERÁ APLICADO NOVO PRAZO DE CARÊNCIA AO VALOR DA DIFERENÇA ENTRE O NOVO CAPITAL SEGURADO E O ANTIGO CAPITAL SEGURADO.

9.5.3 NO CASO DA ACEITAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, SERÁ ENVIADA NOVA APÓLICE COM OS NOVOS CAPITAIS SEGURADOS.

9.5.4 SE A SULAMÉRICA NÃO FOR CIENTIFICADA OPORTUNAMENTE DA ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, NA HIPÓTESE DE SINISTRO, SERÁ PAGO O CAPITAL SEGURADO ESTABELECIDO ANTERIORMENTE.

10. DOS BENEFICIÁRIOS

10.1 No caso da ocorrência do Evento Coberto, a indenização correspondente ao Capital Segurado será devida ao Segurado ou aos Beneficiários, obedecidos os requisitos definidos nesta Condição Geral.

10.1.1 O BENEFICIÁRIO DAS COBERTURAS INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA), DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO), DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A) E ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF) SERÁ O PRÓPRIO SEGURADO.

10.1.2 O(S) BENEFICIÁRIO(S) DA COBERTURA MORTE ACIDENTAL (MA) SERÁ(ÃO) O(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO, OBSERVADA AS DEMAIS CLÁUSULAS DESTA CONDIÇÃO GERAL E A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

10.2 É livre a indicação dos Beneficiários pelo Segurado, que poderá realizar alterações, inclusões ou exclusões de Beneficiários a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito.

10.3 Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da Indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da Indenização será realizado de forma proporcional ao número de Beneficiários.

10.4 O Segurado poderá, a qualquer tempo, substituir os Beneficiários indicados, bem como o percentual de participação de cada um, mediante comunicação por escrito à **SulAmérica**.

10.5 Caso a **SulAmérica** não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o Capital Segurado aos antigos Beneficiários designados.

10.6 Caso um ou mais beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observado o percentual indicado de participação de cada um.

10.7 Uma pessoa jurídica só poderá figurar como Beneficiária se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição, devendo ser acompanhada de justificativa a ser analisada pela **SulAmérica**.

10.8 CASO O SEGURADO NÃO TENHA INDICADO BENEFICIÁRIOS, OU NA FALTA DESTES, SERÃO CONSIDERADOS COMO TAIS OS SUCESSORES LEGÍTIMOS, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

10.9 É válida a instituição de companheiro (a) como Beneficiário, se ao tempo da contratação do seguro o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato ou solteiro.

11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 11.1** O Prêmio correspondente a cada Segurado será fixado com base no respectivo Capital Segurado contratado e de acordo com a taxa do seguro, de acordo com o estabelecido na Nota Técnica Atuarial do plano
- 11.2** O custeio do seguro será de responsabilidade do Segurado.
- 11.3** O pagamento do Prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser de periodicidade mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, de acordo com as opções disponibilizadas pela SulAmérica no momento da contratação.
- 11.3.1 A SULAMÉRICA PODERÁ, A SEU CRITÉRIO E A QUALQUER TEMPO, ALTERAR A DISPONIBILIDADE DA PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DISPONÍVEL NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO.**
- 11.3.2 O SEGURADO PODERÁ ESCOLHER A PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DE PRÊMIOS, DENTRE AS OPÇÕES DISPONIBILIZADAS PELA SULAMÉRICA NO ATO DA CONTRATAÇÃO.**
- 11.4** O pagamento do Prêmio deverá ser efetivado de acordo com o meio de pagamento estabelecido na Proposta de Contratação, podendo ser boleto bancário, débito em conta corrente, cartão de crédito, PIX, ou outro meio, de acordo com as opções disponibilizadas pela **SulAmérica**.
- 11.4.1 A SULAMÉRICA PODERÁ, A SEU CRITÉRIO E A QUALQUER TEMPO, ALTERAR A DISPONIBILIDADE DO MEIO DE PAGAMENTO DISPONÍVEL NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO.**
- 11.4.2 O SEGURADO PODERÁ ESCOLHER O MEIO DE PAGAMENTO DE PRÊMIOS, DENTRE AS OPÇÕES DISPONIBILIZADAS PELA SULAMÉRICA NO ATO DA CONTRATAÇÃO.**
- 11.4.3 DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR À SULAMÉRICA A ANÁLISE DE ALTERAÇÃO DO MEIO DE PAGAMENTO PARA OUTRO DE SUA PREFERÊNCIA, OBSERVANDO OS MEIOS DE PAGAMENTO DISPONIBILIZADOS PELA SULAMÉRICA.**
- 11.4.4 AO RECEBER A SOLICITAÇÃO DE QUE TRATA O ITEM ANTERIOR, A SULAMÉRICA PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, ACEITAR A ALTERAÇÃO OU DECLINAR A ALTERAÇÃO DO MEIO DE PAGAMENTO DO SEGURO.**
- 11.5** Caso o Segurado opte pelo débito em conta corrente ou cartão de crédito como meio de pagamento, a **SulAmérica** poderá exigir que o Segurado seja o titular da conta bancária ou do cartão de crédito para aceitar o débito em conta corrente ou cartão de crédito como meio de pagamento.

11.6 Caso o meio de pagamento do seguro seja em conta corrente ou cartão de crédito e ocorra o cancelamento, por qualquer motivo, da conta corrente ou do cartão de crédito em que ocorria o débito, sem notificação prévia, ou ainda, caso não exista saldo disponível ou ocorra qualquer outro impeditivo para a cobrança do prêmio na data devida, automaticamente será estabelecida a cobrança através de boleto bancário.

11.6.1 NA OCORRÊNCIA DA SITUAÇÃO PREVISTA ACIMA, O PRÊMIO DO SEGURO SERÁ CONSIDERADO COMO PAGAMENTO EM ATRASO, PODENDO INCORRER A COBRANÇA DE JUROS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, SENDO QUE A AUSÊNCIA DE COBRANÇA DE JUROS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, SE FOR O CASO, SERÁ CONSIDERADA UMA MERA LIBERALIDADE DA SULAMÉRICA.

11.6.2 A SULAMÉRICA DISPONIBILIZARÁ BOLETO DE COBRANÇA COM VALOR ATUALIZADO AO SEGURADO, QUE POR SUA VEZ DEVERÁ ACOMPANHAR E EFETUAR OS PAGAMENTOS DO SEGURO NA DATA PREVISTA, SENDO QUE A ALEGAÇÃO DE DESCONHECIMENTO OU NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO DE COBRANÇA NÃO SERVIRÁ DE JUSTIFICATIVA PARA O INADIMPLEMENTO.

11.6.3 EM CASO DE ALTERAÇÃO AUTOMÁTICA DA FORMA DE PAGAMENTO DO SEGURO PARA BOLETO BANCÁRIO, O SEGURADO, SE ASSIM O DESEJAR, DEVERÁ PROCEDER COM SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO MEIO DE PAGAMENTO PARA O MEIO DE PAGAMENTO ANTERIOR, QUE SERÁ AVALIADA PELA SULAMÉRICA, CONFORME PREVISTO NA CLÁUSULA 11.3.

11.7 A obrigação de pagamento dos Prêmios à **SulAmérica** cabe exclusivamente ao Segurado, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais, salvo nos casos de Cancelamento ou de não renovação da Apólice.

11.8 Para garantir o direito à cobertura, o prêmio do seguro deverá ser pago até a data de vencimento. Quando esta data ocorrer em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.9 Será garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento dos Prêmios. Entretanto, o pagamento antecipado de Prêmio não reduz ou elimina o período de Carência.

11.10 A data limite para pagamento da primeira parcela do Prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, da renovação ou endossos que impliquem aumento do Prêmio.

11.11 Caso não seja efetuado o pagamento ou o repasse da primeira parcela do prêmio, a contratação do seguro não será efetivada e a **SulAmérica** não estará obrigada a garantir o risco coberto.

11.12 Servirá como comprovante de pagamento do Prêmio o documento emitido pela instituição bancária ou intermediadora, de acordo com o meio de pagamento do seguro, observado o disposto na cláusula 11.4, desde que possibilite a verificação da compensação do valor devido, quando aplicável.

11.13 Os prêmios em atraso serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

11.14 DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE A DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES NO PERÍODO DE COBERTURA.

12. DA TOLERÂNCIA E DA REABILITAÇÃO DO SEGURO

12.1 Será adotado o prazo de Tolerância de 60 (sessenta) dias, durante o qual a falta de pagamento do Prêmio não ensejará o imediato cancelamento do seguro.

12.1.1 A QUALQUER MOMENTO, ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO DE TOLERÂNCIA, O SEGURADO PODERÁ EFETUAR O PAGAMENTO DOS PRÊMIOS EM ATRASO, ACRESCIDOS DE MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO) E JUROS MORATÓRIOS IGUAIS A 6% (SEIS POR CENTO) AO ANO E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA PELO IPCA/IPGE, OU NA FALTA DESTA, PELO INPC/IBGE.

12.1.2 A SULAMÉRICA NOTIFICARÁ O RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO PRÊMIO, COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO DE TOLERÂNCIA, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO-O QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DOS PRÊMIOS EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO SEGURO.

12.2 TRANSCORRIDO O PRAZO DE TOLERÂNCIA, O SEGURO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDO AO SEGURADO OU A SEUS BENEFICIÁRIOS A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER INDENIZAÇÃO OU PRÊMIOS PAGOS.

12.2.1 NÃO SERÁ PERMITIDO QUALQUER PAGAMENTO OU REPASSE DE PRÊMIO DEPOIS DE ESGOTADO O PRAZO DE TOLERÂNCIA, SALVO SE PREVIAMENTE ACORDADO POR ESCRITO COM A SULAMÉRICA. DESSE MODO, SE FOR REALIZADO QUALQUER PAGAMENTO SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO ESTE VALOR NÃO SERÁ CONSIDERADO E SERÁ RESTITUÍDO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO RESPECTIVO COMPROVANTE À SULAMÉRICA.

12.3 No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de Tolerância, a Indenização será paga deduzida dos Prêmios devidos e não pagos, sendo estes acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano e atualização monetária pelo Índice de preços ao consumidor Amplo - IPCA/IBGE, ou na falta deste pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE.

13. DA ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

13.1 Os Capitais Segurados e os Prêmios de cada Segurado serão atualizados anualmente com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística - IPCA/IBGE, ou na falta deste pelo índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acumulada nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o 3º (terceiro) mês anterior ao aniversário do seguro ou, no caso de inexistência ou não aplicabilidade destes, outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

13.2 Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for anual, o Capital Segurado será atualizado desde a data da última atualização do Prêmio até a data de ocorrência do Evento Coberto.

13.3 A **SulAmérica** reserva-se o direito de exigir, em qualquer tempo, prova satisfatória da idade do Segurado.

13.4 Anualmente, a SulAmérica encaminhará ao Segurado endosso de sua Apólice com os novos valores de Capitais Segurados e Prêmios devidamente atualizados.

13.5 A partir da renovação em que o(a) Segurado(a) atingir 76 (setenta e seis anos) anos de idade, o plano referente às coberturas de MORTE ACIDENTAL (MA), INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA), ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF), DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) e DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH-A) será reenquadrado a cada aniversário da apólice com acréscimo de 5% (cinco por cento) para homens e mulheres;

14. DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1 Este seguro é por prazo determinado, podendo ser contratado para vigência de 1 (um) ano ou de 6 (seis) meses.

14.2 O início e término de Vigência do seguro serão às 24h00min das datas indicadas para tal fim na Proposta de contratação e na Apólice.

14.3 Quando a Proposta de Contratação for recepcionada sem o pagamento do Prêmio, o início da Vigência do seguro será a data da sua Aceitação ou outra data expressamente acordada entre a **SulAmérica** e o Segurado.

14.4 Quando a Proposta de Contratação for recepcionada com o pagamento do Prêmio, o início da Vigência será a data de recepção da Proposta de Contratação pela **SulAmérica**, caso não seja recusada pela **SulAmérica** no prazo de 15 (quinze) dias, sendo que haverá Cobertura durante a análise do risco, conforme disposto na cláusula 7.

14.5 O seguro será renovado automaticamente ao final do primeiro período de Vigência, por igual período, salvo se a **SulAmérica** ou o Segurado comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias.

14.6 A primeira renovação do seguro será automática, devendo as renovações posteriores ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

14.7 RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A VIGÊNCIA DO

SEGURO CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, SE ESTA NÃO FOR RENOVADA.

14.8 No caso de não renovação da apólice, o Segurado não terá direito a devolução dos prêmios pagos, nos termos da legislação e destas Condições Gerais.

14.9 Em caso do segurado residir fora do Brasil, o seguro não será renovado.

15. DO CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1 CASO O SEGURADO NÃO REALIZE O PAGAMENTO OU REPASSE DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO ATÉ A DATA CONSTANTE NO DOCUMENTO DE COBRANÇA OU SE CONFIGURADA A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UM DOS PRÊMIOS MENSIS POR UM PERÍODO DE 60 (SESSENTA) DIAS CONSECUTIVOS OU NÃO, A APÓLICE ESTARÁ CANCELADA POR FALTA DE PAGAMENTO SEM QUE SEJA DEVIDO AO SEGURADO OU A SEUS BENEFICIÁRIOS A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER INDENIZAÇÃO.

15.2 Se o segurado, seus beneficiários, o representante de um ou de outro, agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação ou, ainda, para conseguir o aumento do capital segurado, ocorrerá o cancelamento da apólice sem a restituição dos prêmios já pagos, ficando a **SulAmérica** isenta de qualquer responsabilidade.

15.3 O seguro será, ainda, cancelado:

a) se o Segurado solicitar expressamente a sua exclusão do seguro ou a exclusão de qualquer dos riscos cobertos;

b) no final do prazo de vigência da apólice.

15.4 A Apólice poderá, ainda, ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a **SulAmérica** e o Segurado, sem prejuízo da Vigência correspondente aos Prêmios já pagos ou repassados, podendo a **SulAmérica** reter o percentual do Prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da Vigência da Apólice, além dos custos de comercialização.

15.5 Paga a Indenização por Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente a Apólice será imediata e automaticamente cancelada. Nesta hipótese, quaisquer Prêmios eventualmente pagos após o pagamento da Indenização serão devolvidos devidamente atualizados monetariamente.

15.6 Além do disposto nesta Cláusula, ocorrerá o cancelamento da Apólice quando se verificar quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais, na Lei ou na regulamentação relacionada a seguros.

16. DA PERDA DE DIREITOS

16.1 A SULAMÉRICA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO E TERÁ, AINDA, O DIREITO AO RECEBIMENTO DO PRÊMIO VENCIDO, NAS SEGUINTE HIPÓTESES, ALÉM DAS PREVISTAS EM LEI E NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

- a) QUANDO O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO COBERTO;**
- b) QUANDO O SEGURADO, AGINDO DE MÁ-FÉ, NÃO COMUNICAR À SULAMÉRICA, TÃO LOGO TENHA CONHECIMENTO, QUALQUER FATO QUE POSSA AGRAVAR O RISCO COBERTO;**
- c) QUANDO O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU O CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICANDO AINDA O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO; OU**
- d) NO CASO DE FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS.**

16.2 O SEGURADO ESTÁ OBRIGADO A COMUNICAR À SOCIEDADE SEGURADORA, LOGO QUEO 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.

16.3 A SULAMÉRICA, DESDE QUE FAÇA NOS 15 (QUINZE) DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAMENTO DO RISCO, PODERÁ DAR CIÊNCIA, AO SEGURADO, 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.

16.4 SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SEU CRITÉRIO, A SULAMÉRICA PODERÁ:

a) NA HIPÓTESE DE NÃO TER OCORRIDO SINISTRO:

- i) CANCELAR A APÓLICE RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO DESTE O INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO; OU**
- ii) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.**

b) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO

INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO:

i) **CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.**

c) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO:

i) **CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU**

ii) **MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO DO PREMIO A SER PAGO AO SEGURADO OU AO BENEFICIÁRIO OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTURO.**

17. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS

17.1 Ocorrendo um evento coberto, o segurado, seu beneficiário ou representante deverá comunicá-lo imediatamente à Seguradora.

17.2 Para a regulação do Sinistro deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos, de acordo com o tipo de ocorrência:

17.2.1 MORTE ACIDENTAL

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do Sinistro;
- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado, detalhando e atestando o seu quadro clínico;
- c) Cópia simples da certidão de óbito do Segurado falecido;
- d) Cópia simples da certidão de casamento do Segurado;
- e) Cópia simples da carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado;
- f) Cópia simples do CPF do Segurado;

g) Cópia simples do comprovante de residência do Segurado falecido;

A SulAmérica poderá ainda solicitar os documentos abaixo, caso seja necessário para avaliação do Sinistro:

- a) Boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relato mencionado, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Laudo de Necropsia;
- d) Laudo de Dosagem Alcoólica e ou Etilica
- e) Laudo de Dosagem Toxicológica;
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de morte acidental ocorrida em ambiente de trabalho.
- g) Outros exames e/ou documentos complementares, a critério da Seguradora.

DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO:

Pessoa Física: cópia simples do RG ou CNH, cópia simples do CPF e comprovante de residência. Em caso de tutela ou curatela do beneficiário, cópia autenticada do respectivo termo, bem como cópia simples do RG, cópia simples do CPF e comprovante de residência do tutor ou curador.

Pessoa Jurídica: cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social, cartão do CNPJ e comprovante de endereço, bem como o documento que contenha a qualificação do procurador ou representante legal da pessoa jurídica.

Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária constante do Código Civil. Neste caso, além dos documentos anteriormente mencionados, são necessários os seguintes documentos:

Descendentes: cópia simples do CPF, carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação, ou certidão de nascimento, se o(s) descendente(s) for(em) menor(es) de idade, e comprovante de residência do(s) descendente(s);;

Ascendentes: declaração de inexistência de cônjuge e descendente(s) do Segurado falecido com firma reconhecida, certidão de nascimento, CPF, carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação, e comprovante de residência do(s) ascendente(s);

Cônjuge: declaração de inexistência de descendente (s) do Segurado falecido com firma reconhecida, certidão de casamento atualizada, CPF, carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação e comprovante de residência do cônjuge;

Companheiro(a): declaração de inexistência de descendente(s) do Segurado falecido com firma reconhecida, CPF, carteira de identidade, ou Carteira Nacional de Habilitação,

comprovante de residência que comprove o endereço completo do(a) companheiro(a), documento legalmente aceito que comprove a convivência com o Segurado falecido, tais como: (a) contrato de convivência por escritura pública, (b) reconhecimento judicial por sentença transitada em julgado da união estável, (c) documento fornecido por instituição pública de Previdência que comprove a condição de companheiro(a), (d) cópia da declaração de imposto de renda do Segurado falecido constando o(a) companheiro(a) como dependente; e

Colaterais: certidão de óbito do(s) ascendente(s) do Segurado falecido, declaração de inexistência de descendente(s) e cônjuge do Segurado falecido com firma reconhecida, CPF, carteira de identidade ou carteira nacional de habilitação e de comprovante de residência do(s) colateral(is).

17.2.2 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do Sinistro;
- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado, detalhando e atestando o seu quadro clínico;
- c) Cópia simples da carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado;
- d) Cópia simples do CPF do Segurado;
- e) Radiografias e laudos radiológicos do Segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o Segurado no Sinistro;
- f) Cópia simples do comprovante de residência do Segurado;

A SulAmérica poderá ainda solicitar os documentos abaixo, caso seja necessário para avaliação do Sinistro:

- a) Cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela (se houver), relacionado ao Segurado, bem como CPF, carteira de identidade, do CPF e de comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente.
- b) Boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relato mencionado, se houver;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- e) Laudo de Dosagem Alcoólica e ou Etilica
- f) Laudo de Dosagem Toxicológica;

- g) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocorrido em ambiente de trabalho.
- h) Guia de primeiro atendimento médico de emergência/ urgência.
- i) Outros exames e/ou documentos complementares, a critério da Seguradora.

17.2.3 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS – DMHO

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do Sinistro;
- b) Relatórios Médicos relacionados ao primeiro atendimento e à alta clínica definitiva, integralmente preenchida e assinada pelos médicos do Segurado;
- c) Cópia simples da carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do Segurado;
- d) Cópia simples do CPF do Segurado;
- e) Cópia simples do comprovante de residência do Segurado;
- f) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas objeto do pedido de reembolso.

A SulAmérica poderá ainda solicitar os documentos abaixo, caso seja necessário para avaliação do Sinistro:

- a) Boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relato mencionado, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver.
- d) Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- e) Laudo de Dosagem Alcoólica e ou Etilica
- f) Laudo de Dosagem Toxicológica;
- g) Radiografias e laudo(s) radiológico(s) do Segurado e com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá(ão) estar assinado(s) por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado no Sinistro;
- h) Guia de primeiro atendimento médico de emergência/ urgência.
- i) Outros exames e/ou documentos complementares, a critério da Seguradora.

DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO (quando não for o próprio Segurado):

Notas fiscais e demais comprovantes originais, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas, juntamente com os seguintes documentos:

Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.

Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.

17.2.4 DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE – DIH-A

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive a data do Sinistro;
- b) Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação;
- c) CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- e) Declaração original em papel timbrado assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria (ou quarto particular) e de UTI;
- f) Cópia dos exames médicos complementares realizados;
- g) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;

A SulAmérica poderá ainda solicitar os documentos abaixo, caso seja necessário para avaliação do Sinistro:

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- b) Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- d) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- e) Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- f) Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica;
- g) Radiografias e laudo(s) radiológico(s) do Segurado e com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá(ão) estar assinado(s) por médico radiologista que tenha assistido ao Segurado no Sinistro;
- h) Guia de primeiro atendimento médico de emergência/ urgência.
- i) Outros exames e/ou documentos complementares, a critério da Seguradora.

17.2.5 ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE - ACF

DOCUMENTOS DO SEGURADO:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive a data do Sinistro;
- b) Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação;
- c) CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado, detalhando e atestando o seu quadro clínico;
- e) Radiografias e laudos radiológicos do Segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o Segurado no Sinistro;
- f) Cópia dos exames médicos complementares realizados;
- g) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;

A SulAmérica poderá ainda solicitar os documentos abaixo, caso seja necessário para avaliação do Sinistro:

- a) Cópia autenticada do Termo Definitivo de Curatela ou de Tutela (se houver), relacionado ao Segurado, bem como CPF, carteira de identidade, do CPF e de comprovante de residência do Curador ou do Tutor, respectivamente.
- b) Boletim de Ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- c) Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Laudo do Exame de Corpo de Delito;
- e) Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica;
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- g) Guia de primeiro atendimento médico de emergência/ urgência;
- h) Outros exames e/ou complementares, a critério da Seguradora.

17.3 A carteira de identidade (RG) poderá ser substituída pela carteira nacional de habilitação (CNH) ou outro documento de identificação com foto válido em todo o território nacional.

17.4 Em caso de dúvida fundada e justificável, a **SulAmérica** poderá solicitar outros documentos ou informações para a regulação do sinistro.

18. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1 A SulAmérica terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos para a regulação do Sinistro.

18.1.1 SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA MENCIONADO CASO A SULAMÉRICA SOLICITE DOCUMENTAÇÃO OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR, SENDO QUE A CONTAGEM DO PRAZO VOLTARÁ A CORRER A PARTIR DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀQUELE EM QUE FOR COMPLETAMENTE ATENDIDA A SOLICITAÇÃO DA SULAMÉRICA.

18.1.2 SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO OU INFORMAÇÃO EXIGIDA PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.

18.2 Na hipótese de ser ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro, a Indenização será acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao término do prazo, e atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, desde a data da ocorrência do Sinistro até a data do pagamento da Indenização.

18.2.1 A BASE DE CÁLCULO DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA CONSIDERA A VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA/IBGE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE EXIGIBILIDADE E O PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTES DA LIQUIDAÇÃO.

18.2.2 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.

18.3 Quando da liquidação do Sinistro, a data da ocorrência do Risco Coberto será considerada para efeito de determinação do Capital Segurado, conforme abaixo:

a) MORTE ACIDENTAL (MA): a data do Acidente Pessoal;

b) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA): a data do Acidente Pessoal;

c) DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO): a data do Acidente Pessoal;

d) DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIH-A): a data da internação hospitalar por acidente;

e) ACESSIBILIDADE FÍSICA POR ACIDENTE (ACF): a data do Acidente Pessoal.

18.4 As coberturas contratadas estarão expressas na apólice.

18.5 PARA OS SEGURADOS MENORES DE 14 (QUATORZE) ANOS A COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DESTINA-SE EXCLUSIVAMENTE AO REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O SEU FUNERAL, LIMITADO AO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.

18.6 Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação da documentação comprobatória.

18.7 As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado e/ou Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela **SulAmérica**.

18.8 Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de Sinistro referente a despesas efetuadas no exterior ficarão integralmente a cargo da **SulAmérica**.

18.9 Na hipótese de inadimplemento, limitado ao prazo de Tolerância, na ocorrência do Sinistro coberto, o Prêmio correspondente ao Segurado e não pago à **SulAmérica**, acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória, será deduzido da Indenização a ser paga.

18.10 O SEGURADO, AO FAZER A CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AUTORIZA À PERÍCIA MÉDICA DA SULAMÉRICA A TER ACESSO A TODOS OS DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO SEGURADO, A EMPREENDER VISITA HOSPITALAR OU DOMICILIAR E A REQUERER E PROCEDER A EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES.

18.11 NÃO SERÁ PAGA INDENIZAÇÃO COM BASE EM DIAGNÓSTICO FEITO POR MEMBRO DA FAMÍLIA OU POR PESSOA QUE VIVA NA MESMA RESIDÊNCIA DO SEGURADO, INDEPENDENTEMENTE DE SER UM MÉDICO HABILITADO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE.

19. DA JUNTA MÉDICA

19.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do Risco Coberto, a **SulAmérica** proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

19.2 A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **SulAmérica**, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, onde cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e **SulAmérica**.

19.3 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. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO

20.1 As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da **SulAmérica**, respeitadas rigorosamente estas Condições Gerais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à SUSEP.

20.2 A propaganda e a divulgação do seguro por parte do Corretor de Seguros somente poderão ser feitas com autorização expressa da **SulAmérica**, respeitadas as Condições Contratuais e a regulamentação vigentes, ficando a **SulAmérica** responsável somente pelas informações contidas na propaganda e divulgação por ela devidamente autorizadas.

21. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

21.1 OS DIREITOS DECORRENTES DO RISCO COBERTO GARANTIDO, OBSERVADAS AS DISPOSIÇÕES DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, NÃO PODERÃO SER TRANSFERIDOS, CEDIDOS OU ONERADOS DE QUALQUER FORMA.

22. DO FORO

22.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente plano de seguro.

22.2 Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

23. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

23.1 A contratação e/ou a alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

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

23.3 Por parte da **SulAmérica**, ninguém, exceto sua diretoria, ou pessoa autorizada de conformidade com os estatutos sociais, poderá declarar aceitação de quaisquer modificações da apólice de seguro. Assim sendo, a **SulAmérica** não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que estiver escrita e assinada por pessoa não autorizada.

23.4 O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do seguro, ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela SulAmérica. A Seguradora, ou o Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata

do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

23.5 Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, preferencialmente pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou por outro meio disponibilizado pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

23.6 Caso a **SulAmérica** deixe de exigir o cumprimento pontual ou integral das obrigações decorrentes das Condições Contratuais ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará renúncia aos direitos ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou Condição Contratual.

23.7 No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a **SulAmérica** adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes.

23.8 Os prazos prescricionais relacionados à Apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.

23.9 O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios e/ou Indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

23.10 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP;

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

23.12 Para mais informações entre em contato pelos telefones:

Central de Serviços: 4004.4935 capitais, regiões metropolitanas e demais localidades.

SAC: 0800.722.0504

SAC (Deficientes auditivos e de fala): Acesse o WhatsApp SulAmérica (11) 3004-923

Ouvidoria: 0800.725.3374

ANEXO I - Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Total	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
	Nefrectomia bilateral	100
Parcial diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda de substância - Palato mole e duro	20
	Sistema auditivo - Amputação total de uma orelha	8
	Sistema auditivo - Amputação total das duas orelhas	12
	Perda do baço	15
	Aparelho urinário - Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Incontinência urinária permanente	30
	Aparelho urinário - Perda de um rim com rim remanescente	
	- Com função renal preservada	25
	- Com redução da função renal (não dialítica)	50
	- Com perda da função renal (dialítica)	75
	Aparelho urinário - Perda de rim único	75
	Aparelho genital e reprodutor masculino	
	- Amputação traumática do pênis	40
	Pescoço - Estenose da laringe com obstáculo a deglutição	18
	Pescoço - Lesão do esôfago com transtornos da função motora	17
	Pescoço - Traqueostomia definitiva	40
	Tórax - Aparelho Respiratório	
	- Sequelas pós-traumáticas pleurais	10

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada	
Parcial diversas	- Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total) – com:		
	- função respiratória preservada	12	
	- redução em grau mínimo da função respiratória	25	
	- redução em grau médio da função respiratória	50	
	- insuficiência respiratória	75	
	Tórax - Mamas femininas - Mastectomia total unilateral	10	
	Tórax - Mamas femininas - Mastectomia total bilateral	20	
	Tórax - Abdome (Órgãos e vísceras) - Gastrectomia subtotal	20	
	Tórax - Abdome (Órgãos e vísceras) - Gastrectomia total	40	
	Tórax – Intestino delgado - Ressecção parcial	20	
	Tórax – Intestino delgado - Ressecção parcial com síndrome disabsortiva e/ou ileostomia definitiva	40	
	Tórax – Intestino grosso - Colectomia parcial	20	
	Tórax – Intestino grosso - Colectomia total	40	
	Tórax – Intestino grosso - Colostomia definitiva	40	
	Tórax - Reto e ânus - Incontinência fecal sem prolapso	30	
	Tórax - Reto e ânus - Incontinência fecal com prolapso	40	
	Tórax - Fígado - Lobectomia hepática sem alteração funcional	10	
	Tórax - Fígado - Lobectomia com insuficiência hepática	75	
	Síndromes neurológicas - Epilepsia pós-traumática		20
	Síndromes neurológicas - Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)		20
Síndromes neurológicas - Síndrome pós-concussional		5	
Parcial Membros superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70	
	Perda total do uso de uma das mãos	60	
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	
	Anquilose total de um dos ombros	25	
	Anquilose total de um dos cotovelos	25	
	Anquilose total de um dos punhos	20	
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9	
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.		

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbioperoneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6	
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	-	



CONDIÇÕES GERAIS
SULAMÉRICA ACIDENTES PESSOAIS FLEX

Processo SUSEP nº 15414.900703/2013-78

Junho de 2024



www.sulamerica.com.br