

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

Condições Gerais

Versão 2.0

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 10.005289/99-84

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	3
2. DEFINIÇÕES	3
3. GRUPO SEGURÁVEL	4
4. GRUPO SEGURADO.....	4
5. INCLUSÃO DO SEGURADO	4
6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	4
7. GARANTIA BÁSICA	4
8. GARANTIA ADICIONAL	7
9. PERDA DE DIREITOS	8
10. CAPITAIS SEGURADOS	9
11. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO	9
12. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	9
13. PERÍODO DE VIGÊNCIA.....	9
14. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	9
15. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS.....	9
16. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	10
17. RECUSA DE SINISTROS	10
18. PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
19. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO	10
20. FORO	10
TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	11
OUVIDOR.....	13

1. OBJETIVO

- 1.1. Este documento designado **Condições Gerais** para o **Seguro de Acidentes Pessoais da Vera Cruz Vida e Previdência S.A.**, doravante denominada simplesmente **Vera Cruz**, é uma sociedade seguradora especializada na comercialização e administração de **Seguros de Vida** e autorizada a operar pela **Superintendência de Seguros Privados–SUSEP**, estabelece os direitos e as obrigações dos **Estipulantes**, dos **Segurados** e dos **Beneficiários** em relação a este **Seguro**.
- 1.2. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma **indenização** ao próprio **segurado** ou a seus **beneficiários**, caso ocorra algum dos **eventos cobertos** pelas garantias escolhidas pelo **Estipulante** e indicadas nas **Condições Gerais e Especiais** e no **Certificado**.

2. DEFINIÇÕES

Nestas **Condições Gerais** as expressões ou palavras que apresentamos neste item, terão o significado abaixo. Estas expressões aparecem no texto em negrito e o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que o contexto indique o contrário.

- 2.1. **Condições Gerais** é o documento **que** estabelece os direitos e as obrigações da **Vera Cruz**, do **Estipulante**, dos **Segurados** e do(s) **Beneficiário(s)** em relação a este **Seguro**.
- 2.2. **Estipulante** é a pessoa jurídica que contrata o seguro cobrindo a vida e/ou a integridade física de seus funcionários relacionados como segurados, representando-os perante a Seguradora, na condição de mandatário destes.
- 2.3. **Segurado** é a pessoa física que mantém vínculo com o **Estipulante**, a favor do qual se contrata este seguro.
 - 2.3.1. **Equiparam-se a segurados do Estipulante todos os sócios e dirigentes constantes do contrato social, desde que haja comprovação do recolhimento do FGTS, bem como os diretores não empregados equiparados aos demais trabalhadores sujeitos ao regime do FGTS, nos termos do Art. 16 da LEI N.º 8.036 de 11 de maio de 1990, desde que constem em Relação de Empregados (RE) específica para este tipo de depósito, ou seja, Relação de Empregados com identificação de depósito–código “6” (Diretor Não Empregado), bem como os prestadores de serviços do Estipulante, todos eles desde que relacionados como segurados.**
- 2.4. **Condições Especiais** é o instrumento que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no seguro e definir a forma de custeio das **coberturas** contratadas.
- 2.5. **Cartão Proposta** é o documento hábil, obrigatoriamente preenchido e assinado pelo **segurado**, declarando seus dados pessoais, valor do seguro e situação pessoal de atividade e saúde.
- 2.6. **Certificado Individual** é o documento fornecido pela **Vera Cruz** aos funcionários do **Estipulante**, que indica a aceitação e inclusão dos mesmos no seguro, nas condições estabelecidas nas **Condições Especiais**. A cada alteração de dados ou **Coberturas** solicitada pelo **Segurado** através do **Estipulante**, ou ainda quando das alterações contratuais cabíveis ao **Estipulante**, solicitada à Seguradora por este, será emitido novo certificado, formalizando a alteração e substituindo todos os anteriores emitidos.
- 2.7. **Beneficiário** é a pessoa física indicada pelo **Segurado** no **Cartão Proposta** a quem deve ser paga a indenização garantida no seguro.
- 2.8. **Cobertura** é o compromisso da **Vera Cruz** no pagamento de uma **indenização**, caso ocorra um dos eventos definidos nas garantias contratadas pelo **Estipulante**, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais** do seguro.
- 2.9. **Capital Segurado** é a importância contratada pelo **Estipulante** e definida nas **Condições Especiais**, pela qual a **Vera Cruz** calculará o valor da **indenização**, em caso de **sinistro**, bem como o valor do **Prêmio**.
- 2.10. **Indenização** é o pagamento em dinheiro efetuado pela **Vera Cruz** ao **Segurado** ou ao seu **Beneficiário**, quando da ocorrência do **evento coberto** pelas garantias contratadas.
- 2.11. **Evento Coberto** é o acontecimento faturado e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas coberturas e ocorrido durante o **período de vigência** do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais** do seguro.
- 2.12. **Sinistro** é a ocorrência do **evento coberto** contratado do qual se resulta a **indenização**.
- 2.13. **Prêmio** é a importância em dinheiro paga pelo **Estipulante** e/ou **Segurado** à **Vera Cruz**, para que esta assumo os riscos cobertos contratados e definidos nas **Condições Especiais** do seguro.
- 2.14. **Seguro contributivo** é todo seguro em que os **Segurados** pagam prêmio, total ou parcialmente.
- 2.15. **Seguro não contributivo** é todo seguro em que o **Estipulante** paga a totalidade do **prêmio**.

2.16. **Período de Vigência** é o período durante o qual o **Segurado** fará jus às **coberturas** oferecidas pelas Garantias contratadas.

3. GRUPO SEGURÁVEL

- 3.1. Poderão ser **Segurados** os funcionários contratados pelo **Estipulante**.
- 3.2. Por opção do **Estipulante**, poderão ainda ser **Segurados** os sócios e diretores não constantes da Relação de Empregados (RE) do FGTS, desde que os mesmos figurem no Contrato Social/Estatuto do **Estipulante** ou em sua última Alteração/Assembléia.
- 3.3. Ainda por opção do **Estipulante**, poderão ser **Segurados** os prestadores de serviços contratados pelo **Estipulante**, desde que possuam a idade máxima estipulada nas Condições Especiais quando do início do respectivo risco individual.

4. GRUPO SEGURADO

Todos aqueles que integrando o grupo segurável tiverem seu nome listado pelo **Estipulante** para inclusão no Seguro, gerando os respectivos **Prêmios de Seguro**.

5. INCLUSÃO DO SEGURADO

- 5.1. Para ingresso em qualquer uma das garantias do seguro (conforme especificado nas **Condições Especiais**), os dirigentes e funcionários deverão estar em **boas condições de saúde, plena atividade profissional**.
- 5.2. Os dirigentes e funcionários afastados antes do início de vigência do seguro, após retomarem às suas atividades junto ao **Estipulante**, poderão ingressar no seguro, desde que preencham os respectivos **cartões proposta**.
- 5.3. O **Estipulante** fica responsável pelo enquadramento de cada **Segurado** nas condições estabelecidas no item 5.1.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas nestas condições aplicam-se para os **eventos cobertos**, ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

7. GARANTIA BÁSICA

De acordo com o especificado nas **Condições Especiais** pelo **Estipulante**, este seguro cobre uma ou mais das seguintes garantias para os funcionários:

7.1. MORTE ACIDENTAL

7.1.1. Esta cobertura garante o pagamento de uma **Indenização**, ao **Beneficiário do Segurado**, de acordo com a declaração no respectivo **Cartão Proposta**, em caso de falecimento do **Segurado** durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se os riscos excluídos previstos nestas **Condições Gerais e Especiais**, cujo Capital Segurado será limitado nas Condições Especiais e firmado no Certificado do Seguro.

7.1.2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

7.1.2.1. Para fins desta cobertura considera-se “acidente pessoal” o evento coberto com data perfeitamente caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte do Segurado.

7.1.2.2. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestro e tentativas de seqüestro; e
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

7.1.2.3. Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

c) os micro-traumas que, somados, ao longo do tempo, de forma gradativa e continuada, venham a causar a morte do segurado.

7.1.3. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.1.3.1. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO: Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a do acidente, constatada através da análise das documentações apresentadas.

7.1.3.2. ACUMULO DE INDENIZAÇÕES: As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Sendo assim, se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado dentro de 1 (um) ano, a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a **Vera Cruz** pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, não exigindo entretanto a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de Morte Acidental.

7.1.4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Comunicação de Sinistro;
- Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- Cópia do RG e CPF do Segurado;
- Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- Boletim de Ocorrência Policial;
- CNH se for acidente de trânsito (quando a vítima for o motorista);
- Certidão de casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge);
- Laudo necroscópico do IML.

7.1.4.1. A Vera Cruz reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro.

7.1.5. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA MORTE RESULTANTE DE:

7.1.5.1. Além das Exclusões Gerais a todas as coberturas, estão excluídos desta cobertura os eventos ocorridos em consequência de :

- a) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) os acidentes médicos;
- c) as consequências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso, não exigido diretamente pelo acidente;
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- e) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- f) parto ou aborto e suas consequências;
- g) perturbações mentais, nervosas e emocionais;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;
- i) envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;
- j) competições em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- k) competições de lutas marciais, inclusive treinos preparatórios;
- l) alterações mentais consequentes da ação do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas, de forma direta ou indireta; m) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, e outras convulsões da natureza; n) o suicídio ou a tentativa de suicídio;
- o) choque anafilático e suas consequências;
- p) viagens em aeronaves ou embarcações:
 - que não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para vôo ou navegação;
 - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
 - oficiais ou militares, que não se destinem ao transporte de passageiros ou autoridades.

7.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

7.2.1. Esta cobertura garante o pagamento, ao próprio Segurado, de uma Indenização, caso venha a ficar Total ou Parcialmente Inválido, em caráter permanente, em consequência direta e exclusiva de acidente coberto, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais**, cujo Capital Segurado será limitado nas Condições Especiais e firmado no Certificado do Seguro.

7.2.2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

7.2.2.1. Para fins desta cobertura considera-se “acidente pessoal” o evento coberto com data perfeitamente caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez total ou parcial do Segurado.

7.2.2.2. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestro e tentativas de seqüestro; e
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

7.2.2.3. Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- c) **os micro-traumas que, somados, ao longo do tempo, de forma gradativa e continuada, venham a causar a morte do segurado.**

7.2.3. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.2.3.1. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO: Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a do acidente, constatada através da análise das documentações apresentadas.

7.2.3.2. CONSTATAÇÃO DA INVALIDEZ

7.2.3.2.1. O pagamento de qualquer indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja total ou parcial, está condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após o encerramento do tratamento do **Segurado** e com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s), mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo **Segurado**.

7.2.3.2.2. No caso de invalidez parcial por acidente, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, o valor da **indenização** será proporcional à redução funcional apresentada pelo órgão ou membro atingido, calculado com base nos índices previstos na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas Condições Gerais, caso houvesse a perda completa.

7.2.3.2.3. Na falta de indicação do percentual de redução—sendo a informação do grau classificado como máximo, médio ou mínimo—a **indenização** proporcional será calculada com base nos percentuais 75%, 50% e 25%, respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas Condições Gerais.

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

7.2.3.2.5. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, a somatória das **indenizações** não poderá exceder ao total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização

em Caso de Invalidez Permanente por Acidente transcrita no final destas Condições Gerais, caso houvesse a perda completa deste membro.

7.2.3.2.6. A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a reclamações, salvo quando declarado previamente no **cartão proposta**, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva a invalidez preexistente, no cálculo da **indenização**.

7.2.4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA :

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchido todos os itens);
- Cópia do boletim de ocorrência ou CAT (comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópia do RG e CPF do beneficiário;

No Relatório Médico deverá conter as seqüelas definitivas, discriminando em grau (mínimo, médio e máximo) ou em %.

7.2.4.1. A Vera Cruz reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro.

7.2.5. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA INVALIDEZ RESULTANTE DE:

7.2.5.1. Além das Exclusões Gerais a todas as coberturas, estão excluídos desta cobertura os eventos ocorridos em consequência de :

- a) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) os acidentes médicos;
- c) as conseqüências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso, não exigido diretamente pelo acidente;
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a pratica, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- e) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- f) perda de dentes e os danos estéticos;
- g) parto ou aborto e suas conseqüências;
- h) perturbações mentais, nervosas e emocionais;
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;
- j) envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;
- k) competições em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- l) competições de lutas marciais, inclusive treinos preparatórios;
- m) alterações mentais conseqüentes da ação do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas, de forma direta ou indireta;
- n) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, e outras convulsões da natureza;
- o) choque anafilático e suas conseqüências;
- p) viagens em aeronaves ou embarcações:
 - que não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para vôo ou navegação;
 - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
 - oficiais ou militares, que não se destinem ao transporte de passageiros ou autoridades.

7.2.5.2. Estão excluídos desta Garantia os eventos ocorridos em consequência de qualquer perda, redução, impotência permanente total ou parcial, de um membro ou órgão cuja a lesão e ou o acidente, tenha ocorrido em datas anteriores à contratação do seguro.

7.2.5.3. No caso de recebimento total do capital básico por Invalidez Permanente Total do Titular, o contrato de seguro será automaticamente cancelado.

8. GARANTIA ADICIONAL

8.1. DESPESAS MÉDICO–HOSPITALARES

8.1.1. Esta cobertura reembolsará o Segurado das **DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO EXCLUSIVAMENTE EM CONSEQÜÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO PELO SEGURO**, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do ocorrido.

8.1.2. Cabe ao Segurado a livre escolha de serviços médico-hospitalares e odontológicos legalmente habilitados.

8.1.3. Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos-hospitalares e odontológicos para facilitar o atendimento ao Segurado.

8.1.4. DESPESAS COBERTAS

8.1.4.1. Pronto Socorro, Diárias Hospitalares e Serviços de Enfermagem

8.1.4.2. Radiografias

8.1.4.3. Medicamentos (Mediante receita) até a alta médica

8.1.4.4. Sala de Cirurgia

8.1.4.5. Anestesia

8.1.4.6. Fisioterapia

8.1.4.7. Laboratório

8.1.4.8. Uso de Aparelhos durante o Tratamento

8.1.4.9. Prótese pela Perda de Dentes Naturais

8.1.4.10. Honorários de Médicos e Dentistas.

8.1.5. DESPESAS NÃO COBERTAS

8.1.5.1. ESTADAS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA HOSPITALAR)

8.1.5.2. DIETAS ESPECIAIS

8.1.5.3. DIÁRIAS E DESPESAS DE ACOMPANHANTES

8.1.5.4. PRÓTESE DE USO PERMANENTE, ENTENDENDO-SE COMO “PRÓTESE” A SUBSTITUIÇÃO DE UM ÓRGÃO OU MEMBRO NATURAL (OU PARTE DELES) POR UM CORRESPONDENTE ARTIFICIAL.

8.1.6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1.6.1. - O reembolso das despesas ESTÁ LIMITADO AO VALOR EXPRESSO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA ESTA COBERTURA.

8.1.6.2. - O Segurado deverá comprovar as despesas, mediante a apresentação das contas e recibos originais, discriminando cada procedimento.

8.1.6.3. - As despesas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda na data do pagamento das mesmas pelo Segurado, respeitado o limite estabelecido nas Condições Especiais, cujo valor será atualizado até a data da liquidação do sinistro.

8.1.7. FRANQUIA

Esta Cobertura Adicional está sujeita a aplicação de Franquia, conforme indicado nas Condições Especiais.

8.1.8. CONCESSÃO DESTA COBERTURA ADICIONAL

Esta Cobertura Adicional não poderá, em nenhuma hipótese, ser contratada isolada da Garantia Básica.

8.1.9. CANCELAMENTO

Esta Cobertura Adicional será cancelada simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice.

9. PERDA DE DIREITOS

O **Segurado** e seu **beneficiário** perderão o direito de qualquer indenização, bem como terão o seguro excluído da apólice nos seguintes casos:

- inexistência ou omissão nas declarações do **cartão proposta**, que possam influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
- pelo não cumprimento das obrigações definidas nestas **Condições Gerais**;
- utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas conseqüências para obter ou aumentar a indenização;
- fraude ou tentativa de fraude em **Laudos Médicos** que venham justificar falsas moléstias ou datas de início de moléstias;

- tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da **Vera Cruz** na elucidação do **evento coberto**;
- desaparecimento do vínculo empregatício entre Segurado e o Estipulante e
- quando o Segurado solicitar sua exclusão do seguro.

10. CAPITAIS SEGURADOS

O Capital Segurado será o valor expressamente indicado nas Condições Especiais e firmado no Certificado de Seguro.

11. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO

Os **capitais segurados** e **prêmios** serão atualizados anualmente, na data de renovação do seguro pela variação do Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas–IGPM-FGV do período correspondente ou por qualquer outra condição pactuada nas Condições Especiais.

12. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos **capitais segurados**, em qualquer época, mediante solicitação por escrito do **Estipulante**, observando-se sempre o limite máximo de **capital segurado** individual vigente. Se aceito pela **Vera Cruz**, os novos **capitais segurados** terão início de vigência no primeiro dia do mês subsequente a data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, caberá ao **Segurado** o preenchimento de um novo **Cartão Proposta**.

13. PERÍODO DE VIGÊNCIA

13.1. Das Coberturas do Seguro

13.1.1. O início de vigência das coberturas estipuladas nas **Condições Gerais e Especiais** será a partir da zero hora do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data registrada nas **Condições Especiais**, através de relógio datador automático da **Vera Cruz**.

13.1.2. O pagamento do primeiro **prêmio** não caracteriza a aceitação automática do risco pela **Vera Cruz**, que tem o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de entrada na Seguradora, autenticado através de relógio datador automático, para se manifestar expressamente quanto à aceitação ou recusa das **Condições Especiais**.

13.1.3. A **Vera Cruz** promoverá a devolução, ao **Estipulante**, do primeiro prêmio pago antecipadamente, caso ocorra a não aceitação das Condições Especiais.

13.2. Da Cobertura Individual

13.2.1. A **Vera Cruz** emitirá o **Certificado Individual** do **Segurado**, se aceito sua inclusão no seguro, prevalecendo o início de vigência das coberturas como estipulado no item 13.1.1.

13.2.2. A **cobertura** individual cessará quando não houver mais a relação empregatícia ou societária entre o **Segurado** e o **Estipulante**.

14. RENOVAÇÃO DO SEGURO

A renovação da Apólice será feita automaticamente no primeiro prazo de vigência, salvo se a **Vera Cruz** ou o **Estipulante**, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade. A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se darão de forma automática.

15. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

15.1. A indicação do(s) **Beneficiário(s)** deverá ser clara e precisa sendo de livre escolha do **Segurado Principal**, devendo constar no **Cartão Proposta**, preenchido pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no **Art. 550 do Código Civil Brasileiro, que dispõe:**

“Art. 550–A doação do cônjuge adúltero ao seu cúmplice pode ser anulada pelo outro cônjuge, ou por seus herdeiros necessários, até 2 (dois) anos depois de dissolvida a sociedade conjugal.”

15.2. Os **beneficiários** poderão ser alterados a qualquer momento pelo **Segurado**, bastando o encaminhamento do formulário “Informe de Alteração de Nome/Beneficiários”, devidamente preenchido e assinado, à **Vera Cruz**. A alteração de **beneficiário** só terá validade a partir do recebimento da documentação pela **Vera Cruz**.

15.3. Caso não sejam indicados os **Beneficiários** no **Cartão Proposta**, a **Indenização** será paga conforme os princípios estabelecidos pelos Arts. 792 e 793 do Código Civil Brasileiro, que assim dispõe:

“Art. 792. 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.”

“Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.”

“Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

16. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

16.1. As indenizações por Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente poderão ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de Renda Certa por 10 anos de acordo com opção do segurado no cartão proposta, desde que o valor da renda mínima inicial apurada seja igual ou superior a 2 salários mínimos.

16.1.1. O valor de cada renda será calculada utilizando-se juros reais de 6% (seis por cento) a.a. na forma da tabela Price e atualizado monetariamente de acordo com as normas em vigor.

16.2. O prazo máximo para liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da última documentação.

17. RECUSA DE SINISTROS

Quando a **Vera Cruz** recusar um sinistro com base nestas **Condições Gerais**, esta deverá comunicar os **beneficiários** por escrito, no prazo máximo de quinze dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1. O Estipulante é o responsável pelo pagamento dos **prêmios**, que deverá ser efetuado, até a data de vencimento de cada parcela mensal, através de “Ficha de Compensação” ou débito em conta corrente.

18.2. Mensalmente, até o dia 15 do mês de início de vigência, deverá ser enviado a Vera Cruz através de arquivo magnético as informações necessárias para o cálculo do prêmio, incluindo-se nome, sexo, matrícula, salário ou capital, CPF, data de nascimento e data de inclusão. Caso a movimentação seja enviada após o período estipulado o faturamento será processado mediante dados do mês anterior.

18.3. De posse destes dados, a Vera Cruz Vida e Previdência S.A., emitirá fatura e respectivo documento de cobrança com data de vencimento conforme especificada nas Condições Especiais.

18.4. Nos **seguros contributários**, se o **Estipulante** deixar de recolher à **Vera Cruz**, no prazo estabelecido, os prêmios recolhidos dos **Segurados**, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a **Vera Cruz** pelo pagamento das **indenizações** devidas, bem como pelos procedimentos cabíveis à cobrança dos **prêmios** devidos.

18.5. Nos **seguros não contributários**, a falta de pagamento até a data de vencimento da parcela mensal, determinará a suspensão automática das **coberturas** do seguro, retroativamente ao final de vigência da última parcela quitada. Os **sinistros** ocorridos durante o período de suspensão das **coberturas** não terão suas respectivas **indenizações** pagas, mesmo que o pagamento posterior da(s) parcela(s) vencida(s) reabilite as **coberturas** do seguro.

18.6. O seguro será cancelado automaticamente, independente de qualquer notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial, se o **Estipulante** acumular mais de 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento da parcela mensal, sem que caiba restituição de qualquer parcela de **prêmio** já paga.

19. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO

O contrato poderá ser cancelado:

- Por solicitação por escrito da **Estipulante**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento anual do seguro.
- Pela **Vera Cruz**, por motivo de desequilíbrio da apólice, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, para o efetivo cancelamento do seguro.
- Pela falta de pagamento do prêmio mensal, após 60 (sessenta) dias da data de vencimento, o que determinará o cancelamento automático do seguro, retroativamente ao final de vigência da última parcela quitada, não cabendo qualquer restituição ao **Estipulante** de prêmios mensais pagos anteriormente, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

20. FORO

Fica eleito o foro da cidade de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes **Condições Gerais**.

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

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%.
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda completa do uso de ambos os braços	100
Perda completa do uso de ambas as pernas	100
Perda completa do uso de ambas as mãos	100
Perda completa do uso de um braço e uma perna	100
Perda completa do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda completa do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	%
Perda total e definitiva da visão de um olho	30
Perda completa 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
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	%
Perda completa do uso de um dos braços	70
Perda completa 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
Amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Amputação ou perda completa do uso de um dos dedos indicadores	15

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
Amputação ou perda completa do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Amputação ou perda completa do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange distal do polegar	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	%
Perda completa do uso de uma perna	70
Perda completa do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de uma das pernas	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 parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma das falanges do 1º dedo, indenização equivalente a 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 ou mais	10
- de 3 (três) centímetros	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

OUVIDOR

Atuar, na relação contratual com a Seguradora, de forma isenta e independente, com caráter mediador, pedagógico e estratégico, na defesa dos direitos dos consumidores e atuar como canal de comunicação entre a seguradora e os consumidores de seus produtos e serviços, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

O Ouvidor recebe as manifestações dos consumidores que não foram solucionadas em primeira instância, por outros canais de atendimento e de apoio ao consumidor.

CANAIS DE ACESSO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.