

Glossário

Acidente Pessoal: É 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, a invalidez permanente total ou ainda a incapacidade física total temporária do segurado, obedecidas as demais condições e riscos excluídos de cada garantia do presente seguro.

Capital Segurado: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

Certificado de Seguro: É o documento emitido pela Seguradora que comprova a inclusão do segurado no seguro.

Carência: Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou o beneficiário não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

Cobertura: É o compromisso da seguradora no pagamento de uma indenização, caso ocorra um dos eventos definidos nas garantias contratadas pelo Segurado, observandose os riscos excluídos previstos nas condições gerais do seguro.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que estabelecem as condições contratuais, bem como direitos e obrigações do segurado, segurador, beneficiário e estipulante.

Corretor: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar e promover a contratação de seguros, com poderes para representar o Segurado junto à Seguradora. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Estipulante: Será a Camisaria Colombo, responsável pela administração da apólice coletiva de seguro de Acidentes Pessoais.

Garantias: É o conjunto de coberturas contratadas pelo segurado e definido na proposta de contratação, determinando os riscos assumidos pela Seguradora perante o segurado.

Hipossuficiência: Qualidade de vulnerabilidade de certas categorias especiais de consumidores, oriunda de condições físico-psíquicas, econômicas ou circunstanciais, fazendo com que mereçam maior cuidado nas práticas comerciais e publicitárias.

Indenização: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

Início de Vigência: É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão

garantidas pela sociedade seguradora.

Laudo Médico: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas do segurado.

Período de Cobertura: Aquele durante o qual haverá direito ao valor da indenização.

Prêmio do seguro: Valor a ser pago pelo contratante do seguro à seguradora, com o objetivo de garantir indenização no caso da ocorrência de um evento coberto contratado.

Prescrição: É a perda do direito de ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

Proponente: É a pessoa que propõe sua adesão à(s) apólice(s) e que passará à condição de Segurado após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta de Adesão: Documento pelo qual o proponente expressa a sua vontade de contratar o seguro, onde deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do risco.

Regime Financeiro: É a estrutura técnica em que contribuições pagas por todos os participantes do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todos os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

Regulação de Sinistro: Procedimentos de análise/verificação para pagamento de indenizações devidas pela Seguradora.

Risco: É o fato de estar o indivíduo exposto à eventualidade de dano à sua pessoa, motivado pelo acaso. Acontecimento possível, porém futuro e incerto, quanto à sua realização.

Riscos Excluídos: Eventos preestabelecidos nas condições gerais do seguro e particulares de cada garantia, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

Segurado: É a pessoa física que contrata este seguro junto a Seguradora. Para fins deste seguro é toda pessoa física, em qualquer parte do território nacional, que seja cliente da Estipulante, que realiza compra de bens através de cartão de crédito e que solicite expressamente sua adesão preenchendo e assinando a Proposta de Adesão ao Seguro.

Seguradora: É a Companhia de Seguros HSBC Seguros (Brasil) SA, que assume os riscos inerentes às garantias deste seguro, nos termos das Condições Gerais.

Seguro: É o contrato em que a Seguradora se obriga para com o Segurado, mediante recebimento do valor do prêmio do seguro, a indenizá-lo em caso de ocorrência de evento coberto ocorrido durante a vigência do seguro.

Sinistro: É o evento coberto por este Seguro ocorrido durante a vigência deste e cuja ocorrência gera o direito da indenização correspondente, de acordo com as Condições Gerais e Particulares da garantia.

SUSEP: Sigla de Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

Vigência do Seguro: Período de tempo que determina o prazo de validade das condições negociadas entre Seguradora e o Segurado.

“A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora”.

1 Objeto do Seguro

Garantir, até o limite do capital segurado estabelecido no Certificado do Seguro para cada uma das Garantias, o pagamento do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas constantes do “Certificado de Seguro” e contratadas junto a HSBC Seguros (Brasil) S.A, exceto os decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

2 Riscos Excluídos

São riscos excluídos de todas as garantias deste plano de seguro:

- a) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução, agitação, motim revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 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) Prática, por parte do segurado, de atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei, incluindo nesta definição a prática de direção de veículos terrestres, aquáticos e aéreos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido),
- d) Doenças ou eventos preexistentes de conhecimento do segurado e não declarados na “Proposta de Contratação”;
- e) Suicídio ou sua tentativa e suas consequências, exceto para a garantia de Morte e desde que o evento ocorra após decorridos 02 (dois) anos da contratação do seguro.
- f) Não estão cobertos por este seguro, perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- g) Não estão cobertos por este seguro perdas e danos causados por atos ilícitos

dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

h) O segurado perderá o direito a indenização se agravar intencionalmente o risco;

3 Estipulante

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação em vigor.

3.1 Obrigações do Estipulante

São obrigações do Estipulante, na forma da Resolução CNSP 107/2004:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP n.º 107 de 16/01/2004, editada pelo Conselho Nacional de Seguros, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) O Estipulante é responsável pela contratação do seguro com obediência as normas regulatórias e a legislação aplicável, pelo que, caso a Seguradora seja obrigada a responder em juízo ou fora dele pelo pagamento de seguro por vícios ou erros na contratação, de responsabilidade do Estipulante, fica o

Estipulante obrigado ao ressarcimento extrajudicial, do valor pago a título de indenização por danos morais, pessoais e materiais, lucros cessantes, pagamento do valor da importância segurada, além de honorários advocatícios, sucumbência e custas processuais.

Conceito de Acidente Pessoal

Considera-se Acidente Pessoal o evento com data perfeitamente caracterizada, ocorrido durante a Vigência da Apólice, 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 invalidez permanente total ou parcial do Segurado.

Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões acidentais decorrentes de:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, ocorridos após dois anos do início de Vigência do Seguro, que será equiparado, para fins de indenização, a Acidente Pessoal. No caso de solicitação de aumento de capital Segurado, aplica-se o mesmo prazo mencionado acima a contar da data de alteração pela Seguradora e no valor relativo ao aumento solicitado;
- b) Ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Sequestros e suas tentativas; e
- e) Alterações Anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se enquadram 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 causado em decorrência de acidente coberto;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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
- d) 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, definido no conceito de Acidente Pessoal.

5 Garantias

5.1 Morte Acidental – (Garantia Básica)

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital Segurado contratado para esta garantia discriminado no “Certificado de Seguro”, em caso de falecimento do Segurado, ocorrido exclusivamente em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante a Vigência deste Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Cláusulas das Condições Gerais

As indenizações previstas para Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam, quando decorrentes de um mesmo acidente. Se, após paga uma indenização correspondente ao capital Segurado por Invalidez Permanente Total ou Parcial decorrente de acidente pessoal coberto, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo fato, da indenização por morte será deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial, não exigindo entretanto, a devolução da diferença se a indenização ultrapassar a estipulada para caso de Morte Acidental.

Para fins desta garantia considera-se, para efeito de determinação do capital Segurado, quando da liquidação do sinistro a data do acidente.

Além dos riscos excluídos citados no item 02, bem como os eventos que não se enquadrem na definição de Acidentes Pessoal estabelecido no item 04, estão excluídos.

Estão expressamente excluídos da Garantia de Morte Acidental, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Tufões, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas. As exclusões desta alínea não se aplicam aos Segurados que por força de sua profissão e em seu exercício encontrem-se em atividade a bordo de navios e de outras embarcações aquáticas;
- b) Atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada;
- c) Tratamento e operações cirúrgicas de caráter estético não consequente do acidente;
- d) Participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou de assistência a pessoa em perigo), em duelo, em qualquer crime ou contravenção penal;
- e) Viagens em meios de transporte de propriedade do Segurado que não possua em vigor autorização para transporte de passageiros, expedida pelas autoridades competentes, bem como sejam dirigidas sem a devida habilitação.

Documentação Básica necessária em Caso de Ocorrência de Evento Coberto na garantia de Morte Acidental:

- a) Formulário aviso de Sinistro Vida, totalmente preenchido, com carimbo, CRM e assinatura do médico;

8

- b) Certidão de Óbito (Cópia Autenticada);
- c) Certidão de Casamento com data atualizada com averbação do desquite, divórcio ou separação, se houver (Cópia autenticada);

- d) Certidão de Nascimento;
- e) RG e CPF do Segurado (Cópia Autenticada);
- f) Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicação de Acidente de Trabalho (Cópia Autenticada);
- g) Cópia do CNH –(Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente automobilístico e desde que o Segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável desde que conste no boletim de ocorrência policial a identificação do condutor e os dados da CNH;
- h) Laudo de Exame Cadavérico e de dosagem alcoólica (Cópia Autenticada);
- i) Certificado de Seguro;

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

5.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – (Garantia Adicional)

Desde que contratada e especificada no Certificado do Seguro, garante ao Segurado, desde que este o requeira, o pagamento de uma indenização proporcional ao valor de até 100% (cem por cento) do valor da capital Segurado contratado para esta garantia discriminado no Certificado de Seguro, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante a Vigência deste Seguro, exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais Cláusulas das Condições Gerais.

Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora garantirá ao Segurado o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão do Segurado, calculado em função do grau de invalidez, conforme tabela a seguir:

Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez

Permanente por Acidente

Invalidez

Permanente

Discriminação % Sobre o

Capital

Segurado

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

TOTAL 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

9

Perda total do uso de ambos os pés 100

TOTAL Alienação mental total e incurável 100

Nefrectomia bilateral 100

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

PARCIAL

DIVERSAS 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

PARCIAL

DIVERSAS

Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da

coluna vertebral

25

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

PARCIAL

MEMBROS

SUPERIORES

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: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo

9

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 tíbio-peroneiros.

25

Fratura não consolidada da rótula 20

PARCIAL

MEMBROS

SUPERIORES

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

10

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

PARCIAL

MEMBROS

INFERIORES

Amputação de qualquer outro dedo 3

Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente $\frac{1}{2}$, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo

Encurtamento de um dos membros inferiores

PARCIAL

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

PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

MANDIBULA

Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos

Em grau mínimo 5

Em grau médio 10

Em grau máximo 20

NARIZ

Amputação total do nariz com perda total do olfato 25

Perda total do olfato 7

Perda do olfato com alterações gustativas 10

DIVERSAS APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO

Diplopia 15

Lesões das vias lacrimais

Unilateral 7

Unilateral com fístulas 15

Bilateral 14

Bilateral com fístulas 25

Lesões da pálpebra

Ectrópio unilateral 3

Ectrópio bilateral 6

Entrópio unilateral 7

11

Entrópio bilateral 14

Má oclusão palpebral unilateral 3

DIVERSAS Má oclusão palpebral bilateral 6

Ptose palpebral unilateral 5

Ptose palpebral bilateral 10

APARELHO DA FONACÇÃO

Perda da palavra (mudez incurável) 50

Perda de substância (palato mole e duro) 20

SISTEMA AUDITIVO

Amputação total de uma orelha 8

Amputação total das duas orelhas 12

PERDA DO BAÇO 15

APARELHO URINÁRIO

Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)

15

Cistostomia (definitiva) 30

Incontinência urinária permanente 30

Perda de um rim, com rim remanescente com função renal preservada 25

Redução da função renal (não dialítica) 50

Redução da função renal (dialítica) 75

Perda de rim único 75

DIVERSAS APARELHO GENITAL E REPRODUTOR

Perda de um testículo 6

Perda de dois testículos 12

Amputação traumática do pênis 40

Perda de um ovário 6

Perda de dois ovários 12

Perda do útero antes da menopausa 30

Perda do útero depois da menopausa 10

PESCOÇO

Estenose da faringe com obstáculo a deglutição 18

Lesão do esôfago com transtornos da função motora

17

Traqueostomia definitiva 40

TÓRAX

APARELHO RESPIRATÓRIO

Sequelas pós-traumáticas pleurais 10

Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)

com função respiratória preservada 12

com redução em grau mínimo da função respiratória

25

com redução em grau médio da função respiratória 50

com insuficiência respiratória 75

MAMAS (FEMININAS)

12

Mastectomia total unilateral 10

Mastectomia total bilateral 20

ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)

Gastrectomia subtotal 20

Gastrectomia total 40

INTESTINO DELGADO

Ressecção parcial 20

Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva. 40

INTESTINO GROSSO

Colectomia parcial 20

Colectomia total 40

Colostomia definitiva 40

RETO E ÂNUS

DIVERSAS Incontinência fecal sem prolapso 30

Incontinência fecal com prolapso 40

FÍGADO

Lobectomia hepática sem alteração funcional 10

Lobectomia com insuficiência hepática 75

SÍNDROMES NEUROLÓGICAS

Epilepsia pós-traumática 20

Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)

20

Síndrome pós-concussional 5

A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente previsto nestas condições Gerais deve ser comprovada por meio de declaração médica.

Para fins desta garantia considera-se, para efeito de determinação do capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

Não ficando inutilizadas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização correspondente à perda parcial será calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata da porcentagem de redução funcional apresentado e sendo informado apenas o grau da mesma (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%.

Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização corresponderá às somas das porcentagens estabelecidas para a

13

incapacidade de cada um dos membros, conforme a Tabela de Cálculo de Indenização constante acima, sendo que o resultado total de tal soma não pode exceder a 100% (cem por cento) do capital Segurado para a garantia de Invalidez Permanente por Acidente vigente na data da ocorrência do acidente.

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes a cada uma das lesões não poderá exceder a porcentagem prevista para a perda total da incapacidade para o membro ou órgão mencionado. A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, não dá direito a indenização, salvo quando declarado previamente na proposta de Seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez preexistente, no cálculo da indenização. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito à indenização por invalidez permanente.

A reintegração do capital Segurado na cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente é automática após cada acidente, se não houver pagamento do valor total desta garantia. No caso em que o houver o pagamento do valor total desta garantia, o Seguro será automaticamente cancelado em razão disto.

Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital

Segurado por morte, se contratada esta cobertura.

Considera-se como data da caracterização do evento coberto por esta garantia, para efeito e determinação do capital Segurado e cálculo da indenização, a data do acidente, constatada através da análise das documentações apresentadas.

Além dos riscos excluídos citados no item 02, bem como os eventos que não se enquadrem na definição de Acidentes Pessoal estabelecido no item 04, estão excluídos.

a) Atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte pelo Segurado ou atos de humanidades em auxílio de outrem;

b) Tratamento e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivo ao acidente;

c) Viagens em meios de transporte de propriedade do Segurado que não possuam em vigor autorização para transporte de passageiros, expedida pelas autoridades competentes, bem como sejam dirigida sem a devida habilitação;

Documentação Básica necessária em caso de Caso de Ocorrência de Sinistro coberto na garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - IPTP:

a) Formulário aviso de Sinistro Vida, totalmente preenchido, com carimbo, CRM e assinatura do médico;

b) RG e CPF do Segurado (Cópia), ou de seu representante legal;

14

c) Boletim de Ocorrência Policial ou Comunicação de Acidente de Trabalho (Cópia Autenticada);

d) Cópia do CNH -(Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente automobilístico e desde que o Segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável desde que conste no boletim de ocorrência policial a identificação do condutor e os dados da CNH;

e) Certificado de Seguro.

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

5.3 Diária por Internação Hospitalar – (Garantia Adicional)

Desde que contratada e especificada no Certificado do Seguro, garante ao segurado o pagamento de Diária(s) referente(s) a cada dia de hospitalização do segurado, decorrente(s) exclusivamente de acidente coberto, conforme valores e quantidades de diárias constantes no Certificado Individual de Seguro e da proposta de Adesão.

Para a garantia de Diárias por Internação Hospitalar, evento é o período de internação do segurado em Hospital, em virtude de acidente. O evento tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do segurado, observados os limites estabelecidos no termo de adesão e certificado de seguro

O segurado, para ter direito à indenização, deverá permanecer no hospital no mínimo por 12 (doze) horas, o equivalente a uma diária hospitalar, sendo limitado a 30 (trinta) diárias por evento.

As reinternações serão consideradas continuação de um mesmo evento, ou seja, ocorrendo reinternação do segurado dentro do prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de sua última internação, resultante de uma mesma causa ou diretamente relacionada com a referida causa, será computado o período de reinternação com o período da primeira internação, observando-se que o somatório não poderá ultrapassar o limite de 30 (trinta) diárias.

Riscos Excluídos da Garantia de Diária por Internação Hospitalar

Além dos riscos excluídos citados no item 02, bem como os eventos que não se enquadrem na definição de Acidentes Pessoal estabelecido no item 04, estão excluídos os eventos decorrentes de:

- a) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
- b) Tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- c) Estabelecimentos não considerados Hospitais tais como:

- Instituição para atendimento de deficientes mentais, instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades ou departamento psiquiátrico de um hospital;

15

- Local para idosos, casa de descanso, asilos e assemelhados;
- Local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade especial de hospital usada primordialmente como lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clínicas de emagrecimento e Spa.

6 Normas Gerais do Seguro

6.1 Aceitação do Seguro

A aceitação do seguro será automática no momento da contratação do seguro, desde que o proponente tenha no mínimo de 18 (dezoito) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos completos na data de adesão ao seguro e que se encontre em boas condições de saúde, e em plena atividade profissional ou aposentado por tempo de serviço. Estando estas condições declaradas pelo segurado na Proposta de Adesão na data da contratação do seguro, a seguradora processará automaticamente a sua aceitação.

As propostas de adesão em que o proponente não se enquadre nas condições de aceitação acima, serão automaticamente recusadas pela Seguradora, e informadas ao proponente no momento da contratação do seguro, não cabendo qualquer análise complementar para análise de risco ou alteração da proposta de adesão.

O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença do prêmio cabível. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada

proporcionalmente ao período a decorrer.

6.2 Início de vigência

O início de vigência do seguro dar-se-á às 24:00 (vinte e quatro) horas da data da assinatura da Proposta de Adesão firmada pelo segurado através da Estipulante na mesma data, condicionado ao pagamento da 1ª parcela do seguro e desde que o risco seja aceito pela Sociedade Seguradora.

6.3 Prazo de vigência

A vigência será de 5 (cinco) anos, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, a renovação automática não se aplica aos segurados que comunicarem desinteresse na continuidade do seguro, mediante aviso prévio de no mínimo 60 dias que antecedam o final da vigência da apólice. Nos demais vencimentos de renovação deste seguro, a Seguradora enviará ao Segurado proposta de renovação do seguro por igual prazo, até 30 (trinta) dias antes do final de vigência da(s) apólice(s). Caso a Seguradora não tenha

16
interesse em renovar a(s) apólice(s) comunicará ao segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice;

6.4 Capital Segurado

O capital segurado em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro será o valor correspondente a Importância Segurada indicada no Certificado de Seguro.

6.5 Devolução de Prêmio

Este plano de seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmio pago pelo Segurado.

6.6 Custeio do Seguro

O prêmio do seguro será totalmente custeado pelo segurado e será pago de forma mensal.

6.7 Âmbito geográfico de cobertura

Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6.8 Atualização Monetária do Capital Segurador e Prêmio do Seguro

Os capitais segurados e os respectivos valores das parcelas serão fixados em moeda corrente brasileira e serão atualizados monetariamente a cada período de 12 (doze) meses a contar da data de início de vigência do seguro pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com base na variação acumulada (últimos doze meses) referente ao 3º mês anterior a sua aplicação.

Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a Seguradora imediatamente utilizará o índice substitutivo indicado em lei ou medida governamental, ou, na falta deste, o índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente, ficando a Seguradora responsável em dar ciência desta alteração ao Segurado.

Caso o índice apurado para atualização monetária apresente variação negativa, serão mantidos para o próximo período anual de vigência os valores de capitais segurados e parcelas vigentes no período anual anterior.

7 Pagamento dos Prêmios

O pagamento do prêmio será mensal, na data e forma de cobrança escolhida pelo Segurado, as formas disponíveis para pagamento são:

- a) Débito em Conta Corrente
- b) Através de Cartão de Crédito.

17

i. Por meio de Débito em Conta Corrente

Para os contratos de Seguros com débito em conta corrente o pagamento da(s) parcela(s) deverá (ão) ser (em) realizada(s) na data de vencimento, ou no próximo dia útil se não houver expediente bancário ou for final de semana.

A cobrança da parcela em atraso será realizada cumulativamente com a próxima parcela, a falta de saldo para pagamento das três parcelas acumuladas implicará no automático cancelamento do Seguro.

ii. Através de Cartão de Crédito

A quitação da parcela se caracterizará pela confirmação da Administradora do Cartão de Crédito indicado pelo segurado na proposta de seguro. A recusa por parte da Administradora do Cartão de Crédito para o valor correspondente a primeira parcela do seguro implicará no automático cancelamento do seguro.

A partir da 2ª (segunda) parcela do seguro caso a Administradora do Cartão de Crédito não aceite o lançamento correspondente ao valor da parcela do seguro a Seguradora emitirá ficha de compensação com data de vencimento original da parcela, prorrogável para o próximo dia útil se não houver expediente bancário, ou for final de semana, o não pagamento até a nova data de vencimento implicará no automático cancelamento do seguro.

A falta de quitação de três parcelas mensais e consecutivas do prêmio do seguro acarretará no cancelamento automático do contrato.

Em caso de ocorrência de sinistro dentro do prazo para pagamento da(s) parcela(s), sem que ele tenha sido realizado, o direito a indenização ficará prejudicado ou o segurado ficará sem direito à mesma se não forem obedecidos os critérios e prazos acima estabelecidos conforme opção de meio de pagamento escolhido pelo segurado quando da contratação mediante indicação na proposta de seguro ou pedido de alteração de meio de pagamento feito pelo Segurado à Seguradora durante a vigência do seguro.

7.1 Cobertura do Seguro durante período de inadimplência

A falta de quitação da parcela do seguro na data de seu vencimento, determinará a automática suspensão das garantias do plano de seguro contratado. Enquanto não houver a quitação do prêmio em atraso dentro dos critérios acima estabelecidos, a Seguradora ficará isenta da responsabilidade pelo pagamento de qualquer evento coberto ocorrido neste período. O pagamento de parcela dentro dos prazos acima estabelecidos reabilitará o segurado ao direito de indenização para ocorrências de eventos cobertos por este plano de seguro.

Nas hipóteses previstas acima, a Seguradora formalizará aviso de inadimplência ao segurado, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo avençado para a reabilitação da cobertura, informando-o inclusive sobre o cancelamento automático do seguro.

18

8. Designação e Alteração de Beneficiários

- a) É facultado ao Segurado indicar o (s) beneficiário(s). Na falta de indicação de

beneficiário, aplicar-se-á, para efeito de pagamento de indenização, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro.

b) É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir o (s) seu (s) beneficiário(s), mediante comunicação por escrito à Seguradora, devidamente assinada. Qualquer mudança de beneficiário(s), desde que respeitada esta formalidade, entrará em vigor a partir da data em que for recebida pela Seguradora, sob protocolo.

9. Junta Médica

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade/invalidez relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da constatação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora.

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.

10. Cancelamento do Seguro

a) Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o Seguro estará cancelado, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba Indenização à parte infratora, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

I – Tentativa do segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

II – Ocorrências de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;

III – Se o segurado agravar intencionalmente o risco.

IV -Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora cancelará o seguro automaticamente, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, salvo na hipótese de ocorrência de sinistro, em que o cancelamento ocorrerá após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

19

b) Além das situações mencionadas anteriormente, o Seguro estará cancelado:

I - Com a morte do segurado ou invalidez permanente total por acidente do Segurado;

II - Falta de pagamento do prêmio;

III - Com solicitação expressa do Segurado nesse sentido em qualquer momento,

estando o seguro cancelado após 30 (trinta) dias da comunicação expressa do segurado, se do prêmio pago até a efetivação do cancelamento houver correspondente risco a decorrer a Seguradora restituirá proporcionalmente o valor ao Segurado.

11. Modificação de apólice

Qualquer alteração da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12. Condições para Pagamento de Indenização

Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro e estando o mesmo em vigor na data da caracterização do evento, a Seguradora, após o recebimento dos documentos/elementos comprobatórios do evento ocorrido em circunstâncias cobertas pelas presentes Condições Gerais contratadas, efetuará o pagamento da indenização correspondente ao capital segurado da garantia afetada pelo sinistro ou providenciará o reembolso nos casos em que ele couber.

A comunicação do evento deverá ser encaminhada à Seguradora através do formulário apropriado ou em carta registrada, telegrama, fax ou e-mail, dirigido à mesma ou a seu representante legal. Da comunicação por carta, telegrama, fax ou e-mail deverá constar: data, hora, local e causa. A comunicação nesta forma não dispensa a obrigação de apresentar o formulário apropriado, devidamente preenchido.

Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentação necessária para o recebimento da indenização/reembolso correrão por conta dos interessados, salvo as realizadas diretamente pela Seguradora, a quem cabe, no caso de dúvidas, a adoção de medidas visando à plena elucidação da ocorrência do evento. No caso de eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora.

Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o evento, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização solicitada.

Além do aviso anteriormente mencionado, o segurado ou os beneficiários do seguro deverão providenciar os documentos aqui mencionados, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, documentos adicionais na hipótese de surgimento de fatos ou circunstâncias não previstas.

A liquidação do sinistro ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências aqui descritas por parte do segurado ou do(s) beneficiário(s). Na eventualidade de necessitar de documentos complementares, este prazo será suspenso, reiniciando a contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

20

O segurado se compromete a submeter-se a exame clínico sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento das condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

Quando a Seguradora recusar um sinistro com base nas Condições Gerais e Particulares contratadas no seguro, o(s) beneficiário(s) será(ão) comunicado(s) por escrito, dentro do prazo máximo para a regulação do sinistro, já mencionado.

Nota:

Solicitação de Documentos Adicionais:

Fica ressaltado o direito da Seguradora de solicitar documentos adicionais na hipótese de surgimento de dúvida fundada e justificável.

No caso de pagamento de invalidez parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

Para a garantia de Diárias de Internação Hospitalar, serão adotados os seguintes procedimentos:

Com base na comunicação e nos comprovantes que caracterizem devidamente a Internação Hospitalar nos termos destas Condições Gerais, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias conforme abaixo indicado:

Para o cálculo das diárias serão contados os dias de Internação Hospitalar até a alta médica, acrescidos de 1 (um) dia para cada 10 (dez) dias de Internação, com o mínimo de 1 (um) dia, ou a utilização do limite máximo de 30 (trinta) diárias.

As diárias serão pagas de uma só vez após a alta médica, ou semanalmente, se o período previsto para internação for superior a 10 (dez) dias.

A cessação da contagem do período aquisitivo das Diárias por Internação Hospitalar se dará com a alta do segurado ou a utilização do limite de 30 (trinta) dias, devendo o segurado, no primeiro caso, apresentar o comprovante médico da alta médica.

Todas as despesas efetuadas para a comprovação da Internação Hospitalar correrão por conta do segurado ou de seu representante legal.

Poderá a Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos para regulação do sinistro, ficando suspenso o prazo de liquidação mencionado acima, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13. Perda de Direito as Coberturas

A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de qualquer Capital ou indenização caso o Segurado, seus prepostos, corretor de seguros ou beneficiários cometerem qualquer das irregularidades abaixo:

21

- a) Fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio;
- b) Não-cumprimento ou inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Dolo, culpa grave, simulação ou fraude para a celebração do seguro ou para obter ou aumentar o valor da indenização, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade, incluindo restituição de prêmios ;
- d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar moléstias ou datas de início de moléstias;
- e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento gerador do aviso de sinistro;
- f) Se agravar intencionalmente o risco.
- g) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal;
- h) Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou

no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexactidão ou a omissão nas declarações prevista acima não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

Em caso de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

Em caso de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

Em caso de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

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

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

22

O cancelamento do seguro ocorrerá a partir da sua solicitação protocolada na Seguradora, momento em que a Seguradora não terá mais qualquer responsabilidades sobre os sinistros ocorridos a partir desta data, devendo ser restituída à diferença do prêmio, caso haja, calculada proporcionalmente ao período a decorrer entre a data do cancelamento e a data final de competência do prêmio pago.

14. Prescrição do Seguro

Decorridos os prazos prescricionais determinados em lei opera-se a prescrição.

15. Foro

Na eventualidade de qualquer medida judicial relativa ao contrato de seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste contrato será o do domicílio do Segurado ou do beneficiário.

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

16. CORRETOR DE SEGUROS

O corretor de seguros é a SINCRONISMO Corretora de Seguros, Código SUSEP: 10.590.185.

17. GARANTIA DO SEGURO

Este seguro é garantido pela HSBC Seguros (Brasil) S.A. – Processo SUSEP Nº 15.414.002909/2006-10.

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Esta parte não integra às Condições Gerais do seguro

23

1 OBJETIVOS DAS ASSISTÊNCIAS

Este serviço de Assistência tem por objetivo amparar ao segurado e a sua família nas diversas necessidades que se apresentam após a ocorrência de acidente ou eventos cobertos, o seu seguro disponibilizará através da Central de Assistência 24 horas, um atendimento personalizado e um amplo pacote de serviços.

Utilizando-se dos serviços Assistência 24 Horas pelo telefone 0800 770 1352

ATENÇÃO: A utilização dos serviços oferecidos é exclusivamente por meio de contato prévio com a Central de Assistência 24 Horas, portanto, não haverá reembolso de despesas incorridas por serviços providenciados por conta própria, exceto quando autorizados previamente pela Central.

HELP DESK

Desde que contratada e especificada no Certificado do Seguro, possibilita na hipótese de problema emergencial que impeça o funcionamento de hardware, software, sistemas ou internet, o cliente poderá acionar a ASSISTÊNCIA que o auxiliará na solução do problema.

Processos de Atendimento Telefônico

- Suporte, diagnóstico e solução do sistema operacional Windows.
- ?Suporte para instalação e configuração de computadores/notebooks e periféricos
- Suporte para instalação/desinstalação de softwares licenciados que tenham manual do fabricante (Office, Internet, Antivírus, Aplicativos de Multimídia, Aplicativos de Comunicação) e seus Service Packs.
- Solução para problemas de acesso ao Office e Correio eletrônico (Word, Excel, Power Point, Outlook e Outlook Express).
- ?Diagnóstico e solução de problemas com o hardware do microcomputador/notebook, desde que o cliente forneça as peças necessárias.
- ?Diagnóstico e solução de problemas de acesso à Internet, exceto problemas relacionados aos provedores.
- Suporte à configuração wireless;
- Diagnósticos e soluções de problemas relacionados a vírus, (Ex.: atualizações de antivírus, limpeza de discos).
- Orientação e suporte a procedimentos de backups.

Envio de Técnico no Local

Caso o problema não possa ser resolvido por telefone um técnico poderá ser acionado para tentativa de conserto no local. Este serviço está limitado a 1 (uma) utilização por ano.

Importante:

A decisão do envio do técnico no local fica a critério da ASSISTÊNCIA.

O técnico tentará todas as alternativas possíveis de conserto. Entretanto, pode haver casos em que este não seja possível ficando a assistência isenta de qualquer outra responsabilidade.

24

Exclusões

1. Fornecimento de qualquer material que seja necessário para instalação de hardware e software. Se durante a visita for detectada a necessidade de peças/materiais, o cliente deverá comprá-lo para que o término do conserto seja possível;
2. Montagem física de equipamentos;
3. Fornecimento de qualquer software para resolução do problema;
4. Eventos decorrentes de problemas ocorridos fora do período de vigência;
5. Sinistros, evento emergencial e/ou manutenção geral e suas consequências em decorrência de alagamento;
6. Equipamentos que não sejam destinados a utilização doméstica;
7. Sistemas operacionais Linus, Unix, OS2, Mac OS e outros que não sejam Padrão Windows, mesmo que emulados;
8. Servidores e no-breaks;
9. Softwares de jogos;
10. Softwares não licenciados;
11. Mídia para realização de backup.

ASSISTÊNCIA ALIMENTAÇÃO

Desde que contratada e especificada no Certificado do Seguro e exclusivamente por ocasião da morte do segurado Titular, ocorrida por evento coberto pelo seguro, fica garantido, desde que requerido, o fornecimento de um cartão Ticket Alimentação Seguros com créditos mensais no valor de R\$ 200,00 (duzentos Reais) destinada à família do segurado falecido para aquisição de produtos e gêneros alimentícios, pelo período de 06 (seis) meses consecutivos.

ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

Desde que contratada e especificada no Certificado do Seguro, disponibiliza um conjunto de serviços oferecidos ao segurado para utilização em consequência de sinistro e nas situações emergenciais, tais como: falta de luz proveniente de “curto circuito”, vazamentos de água, perda de chaves, dentre outros. Além destes serviços, o usuário pode contar com a indicação de profissionais para os problemas domésticos como aqueles de manutenção, com garantia de qualidade do serviço prestado por 90 dias.

Os Serviços de Assistência Residencial contemplam apenas custo de Mão-de-Obra.

Peças e Material Básico são de responsabilidade do Segurado.

CONCEITO DE SERVIÇOS

Assistência Residencial é um conjunto de serviços oferecidos ao usuário para utilização em consequência de sinistro e nas situações emergenciais, tais como: falta de luz proveniente de “curto circuito”, vazamentos de água, perda de chaves, dentre outros. Além destes serviços, o usuário pode contar com a indicação de profissionais para os problemas domésticos como aqueles de manutenção, com garantia de qualidade do serviço prestado por 90 dias.

25

DEFINIÇÕES:

USUÁRIO

Entende-se por Usuário, o titular da apólice de Seguro de AP, desde que tenha residência habitual no Brasil.

BENEFICIÁRIO

Entende-se por Beneficiário, além do Usuário, o Cônjuge, ascendentes e descendentes em 1º Grau do Usuário, desde que convivam com ele e sejam seus dependentes.

RESIDÊNCIA ASSISTIDA

Entende-se por Residência Assistida a designada na apólice do Seguro de AP.

EMERGÊNCIA

É o evento imprevisível e fortuito que acarreta a necessidade de atendimento ou socorro imediato para evitar o agravamento dos danos ou minorar suas consequências.

REQUISITOS DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

1. A prestação de serviços de assistência relacionados no tópico “Serviços de Assistência Assistida em Decorrência de Sinistros” destas condições, fica condicionada à ocorrência de eventos previstos e cobertos pela apólice de Seguro Residencial e/ou, a ocorrência de eventos não cobertos na apólice, desde que:

- a) ocorram no período de vigência da apólice;
- b) caracterizem uma situação de emergência;
- c) limitem-se às áreas privativas da Residência;
- d) sejam comunicados imediatamente após a ocorrência, por telefone, à Central de Atendimento da ASSISTÊNCIA, pelo telefone 0800 770 1352.

2. - Estão excluídos da prestação dos serviços cobertos nestas condições, os eventos causados por falta de manutenção adequada, bem como aqueles que, embora cobertos pela apólice de Seguro Residencial, são objeto de assistência técnica especializada como elevadores, portões automáticos, elétricos ou eletrônicos e equipamentos de segurança.

3. - Fica excluída a assistência em casos de imóveis em construção, reconstrução, reforma e casas de veraneio.

EVENTOS ASSISTIDOS

Respeitadas as condições e requisitos de utilização dos serviços de assistência estabelecidos no item 1. do tópico “Requisitos de Utilização dos Serviços de Assistência” será prestada a assistência aos eventos a seguir descritos, desde que contratados pelo Usuário, através das Condições Gerais, Especiais, Particulares ou Garantias Adicionais do contrato de Seguro Residencial.

- a) explosão e implosão;
- b) incêndio acidental ou provocado por terceiros;
- c) danos elétricos;
- d) queda de raios, no terreno aonde está localizado o imóvel

26

e) roubo ou furto qualificado (com violação, destruição ou rompimento de obstáculos para acesso a Residência), com ou sem ação de vandalismo;

f) alagamento em decorrência de vazamento interno acidental;

g) arrombamento de portas ou janelas;

h) impacto de veículos que impeçam o funcionamento da Residência Assistida ou o

acesso a mesma i) todos os demais eventos cobertos pela apólice de Seguro Residencial, respeitadas as restrições estabelecidas nas suas Condições Gerais, Especiais,

Particulares e Garantias Adicionais.

ACIDENTE PESSOAL

Considera-se Acidente Pessoal, o acontecimento imprevisto, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independentemente de qualquer outra causa tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Beneficiário ou torne necessário tratamento médico do Beneficiário. Incluem - se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:

1. Ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Beneficiário ficar sujeito em decorrência do acidente;
2. Escapamento acidental de gases e vapores;
3. Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

- a) O âmbito territorial da assistência, estender-se-á ao Território Brasileiro, desde que respeitadas estas condições gerais observado o contido no tópico “Exclusões”.
- b) A utilização dos serviços de Assistência, descritos nestas condições, dar-se-á, exclusivamente, durante a vigência da respectiva apólice de Seguro Residencial.

SERVIÇOS EM DECORRÊNCIA DE SINISTRO:

Os serviços relativos a Residência Assistida, abrangem as modalidades previstas neste artigo, e serão prestados conforme descritos abaixo, desde que respeitados os artigos anteriores e em decorrência de sinistros previstos.

CHAVEIRO

Se em consequência da perda ou roubo de chaves, o segurado não tiver outra alternativa para entrar em sua residência segurada, a Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas enviará um chaveiro para, se possível, abrir a porta.

- a) Este serviço está limitado a duas intervenções por ano de no máximo R\$ 120,00 (cento e vinte reais);
- b) Em caso de roubo ou furto qualificado na modalidade coberta por estas Condições Gerais, a Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas assumirá os serviços de reparo definitivo ou provisório das fechaduras de portas e janelas danificadas. O custo máximo para este serviço por ano e por residência está limitado a R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais).

Liberaremos CHAVEIRO, temporariamente, para casos de quebra de chave dentro da fechadura.

27

COBERTURA PROVISÓRIA DE TELHADOS

No caso de ocorrência de evento previsto nestas Condições Gerais, que provoque o destelhamento da residência segurada e sendo justificável a cobertura provisória, a Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas providenciará a cobertura provisória da residência sinistrada com lona ou plástico, para proteger o interior da residência.

O custo máximo para esse serviço é de até R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais).

LIMPEZA

A residência segurada que, ao ser alvo de um evento previsto nestas Condições Gerais, torne-se inabitável em consequência de lama, água, fuligem, etc., poderá acionar a

Seguradora através da Assistência Residência 24 Horas para dispor dos serviços de uma empresa de limpeza.

Nessas situações, o objetivo será recuperar superficialmente os danos para possibilitar a entrada dos moradores ou ao menos minimizar efeitos do sinistro, preparando a residência para um reparo posterior definitivo.

A Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas não é responsável por qualquer tipo de reparo definitivo e coloca esse serviço a disposição uma vez por ano e com um custo máximo de até R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais).

SERVIÇOS EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS EMERGENCIAIS OU MANUTENÇÃO DO IMÓVEL:

Os serviços relativos a Residência Assistida abrangem as modalidades previstas neste item, e serão prestadas conforme descritas abaixo, em decorrência de problemas emergenciais ou manutenção do imóvel.

CHAVEIRO NOS CASOS DE PERDA OU QUEBRA DAS CHAVES

Nos casos em que o Usuário necessite entrar em sua residência e tenha perdido a chave ou quebre a mesma dentro da fechadura da porta principal, ou ainda nos casos de roubo ou furto da mesma, a Assistência Residência 24 Horas se encarregará do envio de um chaveiro para a realização do serviço.

O limite máximo para este serviço será de R\$ 80,00 (oitenta reais) por intervenção, limitado a 04 (quatro) intervenções por ano.

Nota: Estão excluídas deste serviço às fechaduras de portas internas, guarda-roupas da Residência Assistida.

DESENTUPIMENTO

Em caso de entupimento de tubulações de pias, sifões, ralos e vasos sanitários (inclusive tubulações), onde haja danos nas instalações hidráulicas da residência, a Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas enviará um profissional para fazer o reparo emergencial do problema, sendo que as peças que possam ser utilizadas para este conserto são por conta do segurado. Incluso nos serviços abaixo a mão de obra

28 independente da ocorrência de Sinistro limitado ao valor de R\$ 200,00 por evento e 2 intervenções ao ano.

ELETRICISTA

Em caso de falta de energia elétrica na Residência Assistida devido a uma falha ou avaria nas instalações elétricas da mesma, a Assistência Residência 24 Horas se encarregará do envio de um profissional que realizará a reparação de urgência necessária para restabelecer a energia elétrica, sempre que o estado das instalações permitir.

Estão incluídas nesse serviço as despesas de envio, custos com materiais e mão-de-obra dos profissionais. O limite máximo para este serviço será de R\$ 100,00 (cem reais) por intervenção, limitado a 04 (quatro) intervenções por ano.

Não estão incluídos nesse serviço a reparação de elementos próprios da iluminação, tais como lâmpadas, lâmpadas fluorescentes, interruptores, tomadas, bombas elétricas, assim como reparação de avarias que sofram os aparelhos de calefação, eletrodomésticos e, em geral, de qualquer avaria de aparelhos que funcionem por corrente elétrica.

FIXAÇÃO DE ANTENAS

A Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas fará a fixação de antena na residência segurada nos pontos principais da residência. Incluso nos serviços abaixo a mão de obra independente da ocorrência de Sinistro limitado ao valor de R\$ 100,00 por ocorrência e 2 intervenções ao ano.

HIDRÁULICA

Se devido a vazamentos internos, a residência segurada for alagada ou correr risco de ser a Seguradora através da Assistência Residência 24 Horas enviará profissionais em hidráulica para estancar o vazamento.

Neste serviço estão incluídas as despesas com o envio e a mão-de-obra dos profissionais até o valor máximo de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais).

A Seguradora através do serviço de Assistência Residência 24 Horas não assumirá custos com materiais nem de repara definitivo.

Observação: O Valor de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) representa o valor máximo que o segurado pode solicitar por vigência de apólice.

SUBSTITUIÇÃO DE TELHAS

Em caso de quebra acidental, que não tenha sido causada por vendaval ou vento forte, A Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas fornecerá a mão-de-obra para substituição de uma ou mais telhas independente da ocorrência de Sinistro limitado ao valor de R\$ 500,00 por evento e 2 intervenções ao ano.

TROCA DE VIDROS

Na ocorrência de eventos previstos nestas Condições Gerais, os vidros da residência segurada forem afetados, a seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas providenciará o envio de profissionais que farão o diagnóstico do problema e o reparo emergencial, quando tecnicamente possível.

Neste serviço estão incluídas as despesas com o envio e a mão-de-obra dos profissionais até o valor máximo de R\$ 200,00 (duzentos reais) por ocorrência, limitado a 2 intervenções por ano.

29

TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

A pedido do Segurado, a Seguradora através do serviço da Assistência Residência 24 Horas se encarregará de transmitir mensagens, relacionadas aos eventos previstos nestas Condições Gerais, para uma ou mais pessoas residentes no Brasil e por ele especificadas.

Garantia dos Serviços

Este serviço é garantido pelo Mercosul Assistance Participações Ltda. (Mondial) inscrita no CNPJ sob nº. 52.910.023/0001-37

SORTEIO

30

Desde que o segurado esteja com o pagamento das parcelas do **seguro** rigorosamente em dia, terá o direito a concorrer semanalmente a sorteio conforme discriminado abaixo com base em título de capitalização contratado pelo Seguradora.

Do valor do Sorteio será descontado o Imposto de Renda e outros tributos que venham a incidir, de acordo com as regras em vigor na data do sorteio.

O segurado terá direito ao sorteio a partir do mês subsequente ao pagamento da primeira parcela do **seguro** e vigorará (ão) pelo período de doze meses. Anualmente o número

para concorrer ao sorteio será alterado e comunicado ao segurado mediante envio de novo “Certificado de Seguros”.

Havendo cancelamento do Seguro, inadimplência, ou ainda, descumprimento do Regulamento, o segurado não terá direito ao(s) sorteio(s).

O segurado receberá o número para sorteio com 5 algarismos, que estará informado no 'Certificado de Seguro' e concorrerá semanalmente a sorteios através dos resultados da Loteria Federal do Brasil, pelas extrações realizadas nos últimos quatro sábados de cada mês. Caso o mês tenha cinco sábados, não será realizado sorteio no primeiro.

Será contemplado em sorteio o segurado cujo número de sorteio constante do certificado coincida, na mesma ordem, com as unidades simples do 1º ao 5º prêmio da Loteria Federal do Brasil, conforme exemplo abaixo:

- Sorteio será lido verticalmente de para baixo para cima, da direita para a esquerda, conforme exemplo:

Resultado da Loteria Contemplado em Sorteio

1º- 64.126

2º- 13.020 Combinação Sorteada 96.106

3º- 40.591

4º- 23.086

5º- 12.379

Não havendo extração da Loteria Federal do Brasil nos sábados previstos, nem no Domingo imediato que o substitua, o sorteio será realizado pela extração da Quarta-feira subsequente.

A Seguradora avisará o contemplado após a confirmação dos resultados e poderá divulgar a imagem do ganhador desde que mediante prévia autorização.

A cada 12 (doze) meses de vigência do seguro, o(s) número(s) para concorrer ao(s) sorteio(s) será (ão) alterado(s) e comunicado(s) ao segurado através da emissão de um novo “Caderno de Condições Gerais”.

Da Garantia do Sorteio

Os Sorteios estão garantidos através de título de capitalização da HSBC Empresa de Capitalização (Brasil) S.A., CNPJ nº. 33.425.075/0001-73, conforme condições gerais aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP conforme processos abaixo, que regem e esclarecem qualquer dúvida que venham a ocorrer sobre os sorteios. Processo(s) SUSEP nº. 10.003961/00-11.