

Seguro Coletivo de Pessoas – Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.005307/2011-73

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR CATEGORIA ACIDENTE

Cláusulas Complementares

CAPÍTULO I - OBJETIVO DA COBERTURA

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a um percentual do valor do Capital Segurado estipulado no Contrato de Seguro e constante da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro, caso ocorra a invalidez permanente total ou parcial do Segurado por Acidente Pessoal coberto durante o Período de Cobertura, desde que a invalidez permanente seja devidamente constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento e após esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Parágrafo 1º. Para efeito desta Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente, considera-se:

- a) Transporte Coletivo: o transporte em qualquer aeronave, ônibus, trem, navio, metrô ou qualquer outro tipo de transporte público fornecido e operado por uma empresa devidamente habilitada e licenciada para o transporte regular de pessoas, mediante pagamento.
- b) Veículo Particular: qualquer veículo motorizado de quatro ou mais rodas não enquadrado como Transporte Coletivo (carro alugado etc).

Parágrafo 2º. Para fins do cálculo da Indenização devida por esta Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente, os Acidentes Pessoais serão classificados nas seguintes categorias:

“A” – Acidentes em Meio de Transporte Coletivo: Acidente Pessoal ocorrido com o Segurado, enquanto passageiro em Transporte Coletivo por terra, água

ou ar. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a um percentual do Capital Segurado estipulado para a Cobertura definido pelo Segurado no momento da adesão ao Seguro.

“B” – Acidentes em Veículos Particulares, Táxis ou Pedestres: Acidente Pessoal ocorrido com o Segurado, enquanto ocupante de táxi ou Veículo Particular ou, ainda, enquanto pedestre for atingido ou atropelado por quaisquer destes veículos. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a um percentual do Capital Segurado estipulado para a Cobertura definido pelo Segurado no momento da adesão ao Seguro.

“C” – Outros Acidentes: Acidente Pessoal ocorrido com o Segurado, não enquadrado nas categorias A ou B acima. Também será enquadrada nesta categoria “C” a Invalidez Permanente do Segurado em decorrência de exposição a elementos químicos como consequência de um Acidente Pessoal coberto. Nesta categoria, a Indenização corresponderá a um percentual do Capital Segurado estipulado para a Cobertura definido pelo Segurado no momento da adesão ao Seguro.

Parágrafo 3º. O Acidente Pessoal não poderá ser classificado em mais de uma das categorias mencionadas no parágrafo 2º.

Parágrafo 4º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata a cláusula 1ª se a invalidez permanente do Segurado, mesmo que decorrente de Acidente Pessoal de acordo com tabela contida no parágrafo 1o, resultar de qualquer dos Riscos Excluídos previstos no Capítulo IV das Condições Gerais ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização previstas no Capítulo III em vigor.

Cláusula 2ª. O Capital Segurado desta cobertura será automaticamente reintegrado após cada Sinistro de invalidez permanente acidental parcial.

Parágrafo 1º. Entende-se por reintegração do Capital Segurado a recondução do seu valor máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez permanente acidental parcial, decorrente de um determinado Sinistro.

Parágrafo 2º. Não haverá reintegração do Capital Segurado se, após constatada e indenizada a perda, redução ou impotência funcional parcial e permanente de um membro ou órgão, for constatada a perda, redução ou impotência funcional parcial permanente de outro membro ou órgão em decorrência do mesmo evento.

Parágrafo 3º. Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de invalidez permanente accidental total, hipótese em que a cobertura de que trata esta cláusula será extinta.

CAPÍTULO II - RISCOS COBERTOS

Cláusula 3ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido nas cláusulas 1ª e 2ª está expressamente coberta a Invalidez Permanente por Acidente decorrente de:

I - acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

II - acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III - ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

IV - choque elétrico e raio;

V - contato accidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI - acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores;

VII – infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII - queda n'água ou afogamento;

IX – sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X - tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

CAPÍTULO III - RISCOS EXCLUÍDOS

Cláusula 4ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente e, por isso, não geram ao Segurado direito à Indenização, os Eventos previstos no Capítulo IV das Condições Gerais do Seguro.

Parágrafo único. Adicionalmente ao disposto do *caput*, configuram Riscos Excluídos desta Cobertura:

I – lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças relacionadas ao trabalho (DORT).

CAPÍTULO IV - DA INDENIZAÇÃO E DA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

Cláusula 5ª. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente será apurado de acordo com a Categoria do Acidente prevista no parágrafo 2º da Cláusula 1ª e mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela abaixo sobre o valor do Capital Segurado estabelecido para esta Cobertura, e estará limitada a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Cobertura	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Categoria de Acidente	Perda da visão dos dois olhos	100%
	Perda de dois ou mais membros	100%
	Perda da visão de um olho e perda de um membro	100%
	Perda da visão de um olho	50%
	Perda de um membro	50%

Parágrafo 1º. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início de Vigência do Seguro ou antes da data do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitiva, para efeito de indenização.

Parágrafo 2º. Para efeitos de apuração do valor da Indenização, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data do Acidente Pessoal.

Parágrafo 3º. Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

Cláusula 6ª. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, são os seguintes:

I - Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

II - Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);

III - Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);

IV - cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e o Comprovante de Residência do Segurado;

V - cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

VI – laudo de dosagem alcoólica, quando for o caso;

VII - cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;

VIII - cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;

IX - cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;

X - radiografia do membro atingido, se for o caso; e

XI - cópia autenticada do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental.

Parágrafo 1º. A Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nesta cláusula, conforme previsto nas Condições Gerais.

Parágrafo 2º. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata esta cláusula, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 3º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, conforme permitido por esta cláusula, o prazo de que trata o parágrafo anterior ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Beneficiário.

Cláusula 7ª. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 8ª. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 9ª No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente por Acidente e que apresente divergências sobre a causa, natureza ou

extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da data da contestação do Segurado, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. 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.

Parágrafo 2º. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

Parágrafo 3º. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempatador, se houver divergência.

Cláusula 10ª. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for cientificada, por correspondência do terceiro médico desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.

CAPÍTULO V - CONTRATAÇÃO

Cláusula 11ª. A cobertura de que trata esta cláusula complementar poderá ser contratada isoladamente ou combinada com qualquer outra(s) Cobertura(s) deste Seguro, garantindo ao Segurado (ou Beneficiário) o direito ao capital segurado de todas as coberturas contratadas, desde que obedecidas as disposições previstas nas Condições Gerais e Complementares do Seguro.

CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 12ª. Além das disposições desta cláusula complementar, aplicam-se à cobertura de Invalidez Permanente por Categoria de Acidente todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Coletivo de Pessoas, registrado na SUSEP sob nº 15414.005307/2011-73, sem prejuízo da aplicação das disposições do Contrato e da legislação e regulamentação em vigor.