

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS
EXTRAORDINÁRIAS DECORRENTES DE MORTE OU INVALIDEZ
PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Despesas Extraordinárias decorrentes de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado a título de despesas extraordinárias, no caso de morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, ou perda, redução ou impotência funcional definitiva e total do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.
- 3.2. Esta cobertura, para Morte de Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.
- 3.3. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 3.4. A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de laudo médico original, e todos os exames realizados que ratifiquem o laudo médico, constando o grau de invalidez (membros / sentidos / órgãos).
- 3.5. Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma Indenização, de acordo com a seguinte tabela:

| TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE | |
|---|------------------------------|
| Discriminação | % sobre Importância Segurada |
| Perda total da visão de ambos os olhos..... | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros superiores..... | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros inferiores..... | 100 |
| Perda total do uso de ambas as mãos..... | 100 |
| Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior..... | 100 |
| Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés..... | 100 |
| Perda total do uso de ambos os pés..... | 100 |
| Alienação mental total e incurável..... | 100 |

- 3.6.** A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de Invalidez definitiva, o grau de Invalidez preexistente.
- 3.7.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- 3.8.** Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
- 3.9.** A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.
- 3.10.** A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.
- 3.11.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 3.11.1.** A Junta médica deverá ser composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 3.11.2.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 3.11.3.** O prazo de constituição de junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

4. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

- 4.1.** As indenizações desta garantia não se acumulam com as decorrentes de Morte.
- 4.2.** Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente por

acidente verificar-se a morte do Segurado, dentro de 01 (um) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo, a Seguradora pagará à indenização devida pelo caso de morte deduzida a importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar a estipulada para o caso de morte.

5. OCORRÊNCIA E COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE PESSOAL

- 5.1.** O Segurado deve comprovar a Seguradora a data, à hora, as circunstâncias e consequências do acidente pessoal coberto e submeter-se ao tratamento médico exigido para sua mais completa recuperação.
- 5.2.** As despesas efetuadas com a comprovação da ocorrência e/ou da invalidez permanente dela resultante correm por conta do Segurado, salvo as realizadas pela Seguradora, a quem são facultadas as medidas necessárias à elucidação do evento.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1.** Além dos riscos excluídos no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais estão excluídos desta cobertura:
 - a) O parto o aborto e suas consequências, mesmo quando provocadas por acidente coberto;
 - b) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
 - c) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Em caso de Morte

- 7.1.1.** O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 7.1.2.** Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.
- 7.1.3.** Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.
- 7.1.4.** Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a

morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

7.1.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

7.2. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

7.2.1. O Beneficiário é o próprio Segurado ou pessoa jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem dever ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

7.2.2. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

8.1.1. A data do acidente no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do segurado;

8.1.2. A data da morte no caso de morte do segurado.

9. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

9.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias nesta cobertura.

9.2. No caso de sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência, exceto no caso de suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada ou morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, quando o referido período corresponderá a (2) dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

9.3. O limite máximo para o prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa, não excederá a metade do prazo de vigência previsto certificado de seguro.

10. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

10.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

No caso de Morte

- a) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do *segurado*
- b) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do *beneficiário*;
- c) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
- d) Formulário de Aviso de *Sinistro* devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o *Segurado*, com firma reconhecida;
- e) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do *segurado*;

Em caso de Morte Acidental além dos documentos acima deverão ser enviados:

- f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Laudo necroscópico - IML;
- h) CNH, caso o seja o segurado o condutor do veículo;
- i) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
- j) CAT – quando o caso exigir.

No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

- k) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do *segurado*
- l) Relatório médico original com a descrição da lesão, e o grau de invalidez total e permanente, e todos os exames realizados que comprovem o fato;
- m) Formulário de Aviso de *Sinistro* devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o *Segurado*, com firma reconhecida;
- n) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do *segurado*;
- o) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- p) Cópia autenticada do Inquérito Policial.

- 10.2.** Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

11. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 11.1.** Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.