

## **Caro(a) Segurado(a)**

Parabéns! Você acaba de adquirir um produto com a qualidade **Liberty Seguros**, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades de proteção a um preço justo.

Leia atentamente estas Condições Gerais para saber mais sobre as vantagens do seu novo seguro.

Para aviso de sinistros e obtenção de informações sobre sua apólice, você pode dispor da nossa **Central de Atendimento**. Os telefones para contato constam do nosso site na Internet: [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br).

Obrigado por escolher a Liberty Seguros.

E seja muito bem-vindo à sua conquista mais segura!

**Marcos Machini**

Vice-Presidente Comercial



<b>CONDIÇÕES GERAIS – LIBERTY ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL .....</b>	<b>3</b>
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	3
<b>CLÁUSULAS E CONDIÇÕES .....</b>	<b>6</b>
1. DECLARAÇÕES DO SEGURADO .....	6
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO .....	6
3. OBJETIVO .....	6
4. CONCEITO DAS COBERTURAS .....	6
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
6. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS.....	10
7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO .....	11
8. CARÊNCIA .....	11
9. FRANQUIA .....	11
10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S).....	11
11. CAPITAL SEGURADO.....	12
12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO .....	12
13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	12
14. PRÊMIO, CÁLCULO E RECÁLCULO .....	13
15. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	13
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	13
17. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	14
18. OCORRÊNCIA DE SINISTROS .....	15
19. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	15
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO .....	16
21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	17
22. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS .....	17
23. PRESCRIÇÃO .....	17
24. FORO .....	17
25. DISPOSIÇÕES FINAIS .....	17
<b>COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) .....</b>	<b>18</b>
1. OBJETIVO DA COBERTURA .....	18
2. CAPITAL SEGURADO.....	18
3. CARACTERIZAÇÃO .....	18
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	18
5. LIVRE ESCOLHA.....	19
6. FRANQUIA .....	19
7. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS .....	19
8. PAGAMENTO DO REEMBOLSO.....	19
9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	20
10. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES .....	20
11. TÉRMINO DA COBERTURA.....	20
12. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	20

### GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

**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, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se, ainda, nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

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

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

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

b) Excluem-se desse conceito:

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

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

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência e assemelhadas como invalidez previdenciária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**Agravamento do Risco:** É uma circunstância superveniente à contratação do seguro, que aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

**Apólice:** É o documento que discrimina o bem Segurado, suas coberturas e garantias contratadas pelo Segurado, bem como os direitos e deveres das partes contratantes.

**Aviso de Sinistro:** É a comunicação à Seguradora da ocorrência do evento previsto na Apólice.

**Beneficiário:** É a pessoa que detém legalmente o direito à indenização, designada pelo Segurado Principal para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, bem como no caso de Morte do Segurado Dependente, quando houver, o Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

**Capital Segurado:** É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

**Carência:** É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, do aumento do capital ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas.

**Carregamento:** É o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do Seguro.

**Condições Contratuais:** É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das condições especiais, da apólice, de eventuais endossos.

**Condições Especiais:** É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**Condições Gerais:** Conjunto de Cláusulas e condições que regem o Seguro, às quais adere o Segurado no momento da contratação do seguro e que fazem parte integrante da Apólice.

**Corretor de seguros:** É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerados mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

**Declaração médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

**Declaração de Saúde e Atividades (DSA):** É o documento formal e legal, incluso na Proposta, em que o proponente a Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde.

**Deficiência visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão a seguir do considerado normal.

**Doença do trabalho:** Aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

**Doença profissional:** Aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

**Doenças, lesões e acidentes preexistentes:** São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo Segurado, antes da contratação do seguro, não declaradas na proposta e que seja de seu conhecimento.

**Endosso:** É o aditivo a Apólice, pelo qual a Seguradora e o Segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam condições ou objeto da Apólice, ou a transferem a outrem.

**Evento coberto:** É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

**Indenização:** É a reparação do dano sofrido pelo Segurado, correspondente em moeda corrente vigente no Brasil, cuja responsabilidade pelo pagamento é da Seguradora, sendo devida após a regulação do sinistro.

**Invalidez Permanente:** É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

**Médico assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados para exercer a prática da medicina. O Médico Assistente é o profissional que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

**Plano:** Grupo de Coberturas diferenciadas, estabelecidos no item 03 destas Condições Gerais.

**Prêmio:** É a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

**Processo SUSEP:** É o registro deste plano na SUSEP, que não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**Proponente:** Pessoa que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

**Proposta de seguro:** É o instrumento que formaliza o interesse do Proponente em efetuar o seguro.

**Regime financeiro de repartição simples:** É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

**Regulação do sinistro:** É a análise do processo de sinistro quanto a sua cobertura pela Apólice contratada, bem como da adequação da documentação necessária à indenização. Também envolve a ação do representante da Seguradora na verificação dos valores dos orçamentos das oficinas no que se refere à mão-de-obra, e as operações de substituição/recuperação de peças.

**Riscos excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pela Apólice de Seguro.

**Seguradora:** É a Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pela Apólice de Seguro.

**Segurado dependente:** É o cônjuge, do Segurado Principal, que tenha sido regularmente incluído no seguro.

**Segurado principal:** É o proponente que teve aceita a sua Proposta pela Seguradora.

**Sinistro:** Ocorrência de acontecimentos involuntário e casual previsto no Seguro e para a qual foi contratada a cobertura.

**SUSEP (Superintendência de Seguros Privados):** Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

## CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

### 1. DECLARAÇÕES DO SEGURADO

As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas, obrigatoriamente, de mais estrita boa-fé e também de exatidão e veracidade.

### 2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

2.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

2.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora, o qual deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecida, atualizado monetariamente nos termos da legislação.

### 3. OBJETIVO

3.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus Beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes destas Condições Gerais, desde que contratadas pelo Segurado, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais.

3.2. As coberturas deste seguro dividem-se em básicas e adicionais:

3.2.1. Cobertura Básica: Morte Acidental (MA)

3.2.2. Coberturas Adicionais:

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO).

3.3. O Proponente deverá informar na Proposta de Contratação quais coberturas pretende contratar, sendo uma das básicas obrigatória.

3.3.1. A descrição e as normas da cobertura adicional estão reguladas nas respectivas Condições Especiais destas Condições Gerais.

### 4. CONCEITO DAS COBERTURAS

4.1. **Morte Acidental (MA):** Esta cobertura poderá ser contratada isoladamente e garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do valor do Capital Segurado para ela definido em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal coberto pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.1.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura se destina ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, sepulturas, jazigos ou carneiros e outros similares.

4.2. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** Esta cobertura está condicionada a contratação da cobertura Morte Acidental e, quando contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização quando ocorrer a sua invalidez permanente por acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.2.1. Como invalidez permanente por acidente entende-se a perda, redução ou impotência funcional definitiva total ou parcial de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada exclusivamente por acidente pessoal coberto.

#### 4.2.2. Caracterização

4.2.2.1. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar ao próprio

Segurado uma indenização, estipulada de acordo com os percentuais estabelecidos na Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, constante no 4.2.3 destas Condições Gerais.

**4.2.2.2.2.** Na perda parcial, ficando reduzida(s) a(s) função(ões) do(s) membro(s) ou órgão lesado(s), a indenização será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado sobre a percentagem prevista na tabela para sua perda total. O percentual final apurado será aplicado ao Capital Segurado correspondente à cobertura de invalidez.

**4.2.2.2.3.** Na falta de indicação de percentagem de redução e sendo informado apenas o grau de redução - máximo, médio e mínimo -, a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

**4.2.2.2.4.** 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.

**4.2.2.2.5.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento); da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para sua perda total.

**4.2.2.2.6.** A perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a indenização, salvo quando previamente declarado na Proposta de Contratação ou em adendo à mesma, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.

**4.2.2.2.7.** A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

**4.2.2.2.8.** A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica idônea para essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não ser feito o pagamento da indenização, caso o mesmo se recuse.

**4.2.2.2.9.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

**4.2.2.2.10.** As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado, ou sua invalidez total e permanente em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago o valor já indenizado em razão da invalidez parcial por acidente.

**4.2.2.2.11.** Após cada acidente, o Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, salvo nos casos de invalidez permanente total ou quando parcial direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

#### **4.2.3. Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente**

<b>Grau de Invalidez</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% do Capital Segurado</b>
<b>TOTAL</b>	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 um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20

Grau de Invalidez	Discriminação	% do Capital Segurado	
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20	
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25	
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70	
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total do uso de uma das mãos	60	
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	
	Anquilose total de um dos ombros	25	
	Anquilose total de um dos cotovelos	25	
	Anquilose total de um dos punhos	20	
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	
	Perda total do uso de um dos polegares exclusive o metacarpiano	18	
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9	
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	
	Perda total 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 de polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-	
	<b>Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos</b>		
		Em grau mínimo	10
		Em grau médio	20
		Em grau máximo	30
	<b>Nariz</b>		
		Perda total do nariz	25
		Perda total do olfato	7
		Perda do olfato com alterações gustativas	10
	<b>Aparelho Visual</b>		
		Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais		
		- Unilateral	7
		- Unilateral com fistulas	15
		- Bilateral	14
		- Bilateral com fistulas	25
	Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris		
		- Ectrópio unilateral	3
		- Ectrópio bilateral	6
		- Entrópio unilateral	7
		- Entrópio bilateral	14
	- Má oclusão palpebral unilateral	3	
	- Má oclusão palpebral bilateral	6	
	- Ptose palpebral unilateral	5	
	- Ptose palpebral bilateral	10	
<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um membro inferior	70	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um fémur	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	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	



<b>Grau de Invalidez</b>	<b>Discriminação</b>	<b>% do Capital Segurado</b>
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange 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	10
	- de 3 (três) centímetros	6
	- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	-
<b>DIVERSAS</b>	<b>Aparelho da fonação</b>	
	- Perda da palavra (mudez incurável)	50
	- Perda de substância (palato mole e duro)	15
	- Amputação total da língua	50
	- Parcial (menos de 50%)	15
	- Parcial (mais de 50%)	30
	<b>Sistema Auditivo</b>	
	- Perda total de uma orelha	8
- Perda total das duas orelhas	16	

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas previstas neste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radiativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos de operação de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou quaisquer perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças, lesões ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta e de conhecimento do Segurado;
- d) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) de suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Apólice de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
  - e.1) este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando tecnicamente a devolução de prêmio ou reserva, caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura.
- f) de danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
  - f.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- g) da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à Lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;

h) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte; e

i) de indenizações ou prejuízos decorrente de acordo ou condenação judicial por danos morais.

**5.2. Também não se encontram cobertos por nenhuma das coberturas do presente seguro:**

a) as doenças, inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária (inclusive as decorrentes ou não de micro-traumas de repetição, tais como DORT, LER, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;

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

c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

d) o parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

e) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos;

f) o choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

g) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal;

h) indenizações ou prejuízos decorrente de acordo ou condenação judicial por danos morais.

## **6. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS**

**6.1.** Somente poderão ser incluídos no seguro os proponentes que na data estabelecida para início de vigência do risco estiverem:

a) em boas condições de saúde; e

b) com idade de até 70 (setenta) anos na data do início da vigência individual do Segurado.

**6.1.1.** A contratação/alteração da apólice de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**6.2.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para avaliar a Proposta de Contratação, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificações no risco. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto caracterizará a aceitação tácita da proposta.

**6.3.** A inclusão dos proponentes na apólice de seguro se dará mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação que, sob pena ser declinado o risco, deverá conter:

a) dados pessoais;

b) CPF ou, na falta deste, outro documento identificador de âmbito nacional;

c) declaração ou prova de saúde;

d) declaração de conhecimento prévio das Condições Gerais do seguro;

e) indicação de Beneficiário(s).

**6.3.1.** A Proposta de Contratação será recepcionada pela Seguradora sob protocolo, com indicação da data e hora de seu recebimento e, com base na declaração prestada pelo Proponente, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dos riscos individuais propostos.

**6.3.2.** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de subscrição, informação ao proponente da existência de outros apólices de seguro de pessoas com coberturas concomitantes.

**6.4.** A Seguradora reserva-se ainda o direito de exigir do Proponente informações complementares para avaliação do risco, desde que o faça dentro do prazo de 15 (quinze) dias mencionado no 6.2.

**6.4.1.** Uma vez solicitada documentação complementar, o prazo para aceitação ou recusa do risco será suspenso e a sua contagem será retomada às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da mesma.

**6.4.2.** A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

**6.4.3.** A não-aceitação da Proposta de Contratação por parte da Seguradora será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer prêmio eventualmente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, conforme legislação vigente.

## **7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

**7.1.** A Apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da data definida na Apólice para essa finalidade.

**7.2.** A Seguradora providenciará a emissão da Apólice ou do endosso no prazo de 2 (dois) dias úteis a partir da data da aceitação da Proposta.

**7.3.** Para as Propostas recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da Proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada na Apólice.

**7.4.** As Propostas de Contratação recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, desde que tenha sido aceito o risco, terão seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da data em que a Seguradora receber a Proposta assinada pelo Segurado, Proponente ou seu representante legal.

**7.5.** A Apólice poderá ser renovada automaticamente, uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas na Cláusula 17 - CANCELAMENTO DO SEGURO destas Condições Gerais;

**7.5.1.** A renovação automática a que se refere o subitem 7.5 não se aplica aos Segurados ou à Seguradora que comunicarem desinteresse na continuidade do seguro, caso avisem a inexistência de interesse na sua renovação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do final de vigência da apólice.

**7.5.2.** Feita uma renovação automática, as renovações seguintes deverão ter anuência expressa do Segurado.

**7.5.3.** Após a primeira renovação automática, o Segurado, seu representante e/ou Corretor de Seguros deverá enviar à Seguradora pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do termo final da vigência da apólice a vencer.

**7.6.** A Seguradora fornecerá ao proponente, seu representante e/ou Corretor de Seguros, protocolo que identifique o pedido/proposta de renovação por ela recepcionado, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**7.7.** Aplicam-se à proposta de renovação os mesmos prazos e procedimentos de aceitação indicados na Cláusula 6 - ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS destas Condições Gerais.

## **8. CARÊNCIA**

**8.1.** Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal, exceto para a hipótese de suicídio e/ou sua tentativa ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Apólice de Seguro.

## **9. FRANQUIA**

**9.1.** A franquia corresponderá a 10% (dez por cento) da importância segurada, limitada em R\$ 500,00 (quinhentos reais), para a cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO).

## **10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)**

**10.1.** É facultado ao Segurado indicar livremente o(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais. Na falta da indicação de Beneficiário(s), se aplicará, para efeito de pagamento do Capital Segurado, o disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro:

*"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 metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.*

*Parágrafo Único - Na falta das pessoas indicada neste artigo, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência".*

**10.2.** Para os fins desta Cláusula, a(o) companheira(o) será equiparada(o) à(ao) esposa(o), nos casos admitidos pela Lei Civil, observado o disposto no artigo 793 do Código Civil Brasileiro:

*"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."*

**10.3.** Observado o disposto no artigo 791 do Código Civil Brasileiro, é facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir o(s) seu(s) Beneficiário(s), mediante manifestação escrita.

*"Art. 791 - Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade".*

**10.4.** Caso o Segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista no subitem anterior, a Seguradora poderá pagar o Capital Segurado ao(s) antigo(s) Beneficiário(s).

**10.5.** No caso das coberturas de Invalidez Permanente por Acidente e Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

**10.5.1.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, o Capital Segurado referente à cobertura do Segurado Dependente deverá ser pago aos herdeiros legais deste, salvo disposição em contrário.

## **11. CAPITAL SEGURADO**

**11.1.** Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para as coberturas contratadas, vigente na data do evento.

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

a) nas coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente e Total ou Parcial por Acidente: a data do acidente; e

**11.3.** A Seguradora pode recusar ou aceitar, sob restrições ou condições especiais, o Capital Segurado que ultrapassar o seu respectivo limite de retenção, calculado nos termos da regulamentação específica.

## **12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO**

**12.1.** Os valores do Capital Segurado e do prêmio serão atualizados monetariamente a cada ano com base no IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo. O cálculo será realizado iniciando em 2 (dois) meses antes do início da vigência, e considerando a variação dos últimos 12 meses antecedentes.

## **13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

**13.1.** O pagamento de valores relativos a atualização monetária e juros moratórios se fará independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da apólice.

**13.2.** Para efeito de atualização monetária, será utilizado o índice IPCA.

**13.2.1.** Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária tomará por base o índice que vier a substituí-lo.

**13.2.2.** A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado na data imediatamente anterior à de sua efetiva liquidação.

**13.3.** Os juros de mora pactuados no caso de descumprimento contratual serão fixados em 1% (um por cento) ao mês.

**13.4.** Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação do índice estabelecido no subitem 13.2, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) no caso de cancelamento da apólice: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- b) no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;
- c) no caso de recusa do risco: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

**13.5.** Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 13.2.

**13.6.** Na hipótese de não-cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a Seguradora atualizará o valor devido a partir da data de exigibilidade, sendo assim considerada a data de ocorrência do evento.

**13.7.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo, devem utilizar a taxa estipulada no subitem 13.3 desta Cláusula.

## **14. PRÊMIO, CÁLCULO E RECÁLCULO**

**14.1.** O aumento na taxa deverá ser realizado por endosso ou aditivo, com concordância, expressa e por escrito, do Segurado, observado o disposto na Cláusula 17 - CANCELAMENTO DO SEGURO destas Condições Gerais.

## **15. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**15.1.** De acordo com o convencionado na Proposta, o prêmio deste seguro será pago conforme uma das seguintes opções:

- a) À vista; ou,
- b) Fracionado.

## **16. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**16.1.** A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão no mínimo os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da Apólice e proposta;
- e) data limite para o pagamento.

**16.1.1.** A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 16.1 diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

**16.2.** O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

**16.3.** Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

**16.4.** Em caso de fracionamento de prêmio, o critério adotado será o seguinte:

- a) não será cobrado nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento;
- b) será garantido ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados;
- c) os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo o vencimento da última parcela ultrapassar a vigência da Apólice;
- d) configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada a fração prevista na Tabela de Prazo Curto especificada a seguir:

Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração a Ser Aplicada Sobre a Vigência Original	Relação % Entre o Prêmio Pago e o Prêmio Total	Fração a Ser Aplicada Sobre a Vigência Original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180	100	365/365

**16.4.1.** Para percentuais não previstos na alínea “d” do subitem 16.4 deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

**16.4.2.** A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme alínea “d” do subitem 16.4.

**16.4.3.** Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos na Cláusula 13 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

**16.4.4.** Findo o novo prazo de vigência da cobertura proporcional referida na alínea “d” do subitem 16.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, se dará de pleno direito o cancelamento da apólice de seguro.

**16.4.5.** No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora cancelará a apólice de seguro.

**16.5.** O disposto na Cláusula 16.4 não se aplica aos planos cujo custeio do prêmio se dê sob a forma mensal.

**16.6.** A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da primeira parcela não paga.

**16.7.** Nos casos previstos no subitem 16.4, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento.

**16.8.** Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o pagamento tenha sido realizado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

**16.9.** Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmio(s) pago(s) pelo(s) Segurado(s).

## **17. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**17.1.** Este Seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, com o conseqüente cancelamento de sua respectiva Apólice, mediante acordo entre as partes contratantes (Seguradora e Segurado).

**17.2.** Independentemente de acordo, a rescisão poderá ser solicitada:

- pelo Segurado, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito à Seguradora;
- pela Seguradora, quando da inobservância pelo Segurado de quaisquer obrigações previstas nestas Condições Gerais e respectiva Apólice, mediante comunicação, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**17.3.** Além das situações ora mencionadas, o seguro estará automaticamente cancelado:

- a) com a morte do Segurado;
- b) com o cancelamento ou final de vigência da Apólice sem renovação, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago;
- c) quando o Segurado deixar de pagar prêmio, observado o disposto na Cláusula 16 - PAGAMENTO DO PRÊMIO Condições Gerais;
- d) com o fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional referido no subitem 16.4.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio.

**17.4.** As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

**17.5.** No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- I. A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- II. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante da Cláusula 16 – PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais.

## **18. OCORRÊNCIA DE SINISTROS**

**18.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) informá-lo à Seguradora logo que o saibam e comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, mediante apresentação dos documentos básicos listados na Cláusula 19 - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

**18.2.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento do Capital Segurado devido pelo presente Seguro, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda documentação listada na Cláusula 19 - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, que comprove a ocorrência de evento coberto e os respectivos prejuízos indenizáveis.

**18.3.** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado e/ou seu(s) Beneficiários(s) outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 19 - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS e respectivos subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 18.2 será suspenso e voltará a ser contado a partir do recebimento, pela Seguradora, destes documentos e/ou informações ou esclarecimentos complementares.

**18.4.** Não sendo observado o prazo previsto no subitem 18.2, os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido na Cláusula 13 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

**18.4.1.** Os juros moratórios citados no subitem 19.4 serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, enquanto a atualização monetária será aplicada a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

**18.5.** O pagamento será realizado em parcela única, por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominativo, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado no aviso de sinistro.

**18.6.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

## **19. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**19.1.** Os documentos abaixo indicados são imprescindíveis para o procedimento de regulação de sinistro. Assim, deverão ser encaminhados à Seguradora em suas vias originais ou cópias autênticas:

**19.1.1.** Em caso de Morte Acidental:

- I. Formulário Aviso de Sinistro, assinado pelo Beneficiário.
- II. Documentos do Segurado: além do indicado no subitem 19.1.1 desta Cláusula, devem ser apresentados também:
  - a) cópia da certidão de óbito;
  - b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência;

- c) declaração médica indicando a causa da morte, com firma reconhecida;
- d) comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando for o caso;
- e) cópia da CNH, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo causador de sua morte;
- f) radiografias, laudos e exames médicos (quando houver);
- g) cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial,
- h) declaração do hospital onde a vítima foi atendida, quando for o caso;
- i) cópia do laudo do IML, incluindo resultados dos exames de dosagem alcoólica e/ou toxicológica, se realizado;
- j) cópia do auto de reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

III. Documentos do(s) Beneficiário(s):

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior(es) de 18 (dezoito) anos, ou certidão de nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) no caso de beneficiários incapazes:
  - menores sujeitos ao poder familiar: documentos de identificação do pai e da mãe (RG e CPF).
  - menores sujeitos à tutela: termo de tutela e documento de identificação do tutor (RG e CPF).
  - maiores de idade: termo de curatela e documento de identificação do curador (RG e CPF).
- c) em caso de companheiro(a): além dos documentos indicados na alínea “a” deste subitem, apresentar também documentos comprobatórios da qualidade de companheiro(a) do Segurado no momento do sinistro;
- d) declaração de único(s) herdeiro(s) com 2 testemunhas, com firma reconhecida de todos os signatários e cópia do RG e CPF das testemunhas.

**19.2.** Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: além dos documentos mencionados no subitem 20.2 deve ser apresentado o atestado de alta médica definitiva, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente, caso o Segurado se encontrasse em tratamento quando da entrega do aviso de sinistro.

**19.3.** A responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste Seguro é de exclusiva competência da Seguradora.

**19.4.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, será proposta pela Seguradora ao Segurado, por meio de correspondência escrita, a constituição de junta médica, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.

**19.4.1.** A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, 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.

**19.4.2.** O prazo para constituição da junta médica será de no máximo 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## **20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**20.1.** Conforme estabelecido nos artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro, e além dos casos previstos em Lei, o Segurado perderá o direito às garantias e coberturas previstas neste Seguro e respectiva Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação deles decorrente, sujeitando-se o Segurado, ainda, às sanções previstas na legislação e no Seguro, se ele e/ou seu representante legal ou Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**20.1.1.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

I - Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido;

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

III - Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.



**20.2. O Segurado também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro caso haja, por parte dele, seus representantes e/ou seu(s) Beneficiário(s):**

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) prática de infrações ou fraudes, com o propósito de obter vantagem ilícita com o seguro;
- c) não-fornecimento da documentação solicitada; e
- d) agravamento intencional do risco objeto da apólice de seguro, conforme previsto no art. 768 do Código Civil Brasileiro.

**20.3. Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado deverá comunicar o fato de imediato e por escrito à Seguradora, sob pena de perder o direito à garantia, conforme estabelecido no art. 769 do Código Civil Brasileiro.**

**20.3.1. A Seguradora poderá cancelar o seguro, mediante comunicação escrita ao Segurado dentro do prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, conforme previsto no § 1º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro.**

**20.3.2. Nos termos do § 2º do artigo 769 do Código Civil Brasileiro, o cancelamento previsto no subitem anterior será eficaz somente após decorridos 30 (trinta) dias da notificação do Segurado.**

## **21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Corretor somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do seguro.

## **22. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS**

No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do(s) Beneficiários contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro:

## **23. PRESCRIÇÃO**

Qualquer direito do Segurado ou do(s) beneficiário(s) com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **24. FORO**

Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos deste Seguro, renunciando as partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

## **25. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a prerrogativa de não renovar a Apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

### COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)

#### 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura está condicionada a contratação da cobertura Morte Acidental e, quando contratada, garante ao próprio Segurado, até o respectivo valor do Capital Segurado, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, desde que iniciado nos primeiros 30 (trinta) dias contados da data do acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e da Apólice de Seguro.

1.2. A Seguradora se reserva o direito de não reembolsar quaisquer despesas, caso seja comprovado que o tratamento teve início depois de decorridos 30 (trinta) dias da data de ocorrência do sinistro.

#### 2. CAPITAL SEGURADO

2.1. O Capital Segurado para esta cobertura adicional terá como base de cálculo o valor do Capital Segurado da cobertura básica Morte Acidental, sendo sua proporcionalidade fixada na Proposta de Contratação e nas Condições Contratuais da Apólice e em até 10% (dez por cento) da cobertura básica, limitada ao máximo de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

2.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, considera-se como data do evento a data do acidente.

#### 3. CARACTERIZAÇÃO

3.1. Como tratamento considera-se inclusive a internação hospitalar a critério do médico assistente do Segurado, bem como as despesas com radiografia, ultra-sonografia tomografia computadorizada, medicamentos, sala de operação, anestesia, fisioterapia, laboratório, bem como despesas de pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorário(s) médico(s) e dentista(s).

3.2. O reembolso de despesas com dentistas abrange exclusivamente a restauração e/ou colocação de prótese em substituição a dentes naturais danificados, parciais ou totalmente, em acidente coberto e sofrido pelo Segurado.

#### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos pela 5 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos da cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas os eventos ocorridos em consequência de:

- a) doenças (inclusive as profissionais, mesmo quando consideradas como acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro-traumas de repetição tais como DORT, LER, Tenossinovite etc.), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;
- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- d) parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- e) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- f) choque anafilático e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- g) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER, DORT, LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica,

bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal.

**4.2. Estão ainda excluídas da cobertura de Despesas Médico-Hospitalares as despesas decorrentes de:**

- a) estados de convalescença (após a alta médica), bem como quaisquer despesas de acompanhantes;
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de acidente coberto.

## **5. LIVRE ESCOLHA**

É facultado ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

## **6. FRANQUIA**

6.1. Estabelecida para esta cobertura a aplicação de franquia, a mesma será definida em reais (R\$) e será aplicada sobre o valor total dos prejuízos indenizáveis.

6.2. O valor da franquia será limitado em R\$ 500,00 (quinhentos reais) e constará na Proposta de Contratação e na Apólice.

## **7. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS**

7.1. O Segurado deverá comprovar as despesas de assistência médica, hospitalar e odontológica mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) relatório médico assinado pelo médico assistente;
- c) receitas médicas;
- d) exames médicos e radiológicos realizados;
- e) notas fiscais e recibos originais;
- f) contas hospitalares;
- g) cópia da carteira de habilitação, somente para os casos em que o Segurado conduzia o veículo;
- h) cópia autenticada do CPF e RG do Segurado.

7.2. Devem ser apresentadas também cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- a) certidão de registro de ocorrência policial;
- b) comunicação de acidente de trabalho (CAT), quando for o caso;
- c) RG, CPF e certidão de nascimento ou casamento;
- d) comprovante de residência.

7.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiário(s) ou Segurado outros documentos, informações ou esclarecimentos complementares, além daqueles estabelecidos. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 18.2 da Cláusula 18 - OCORRÊNCIA DE SINISTROS, das Condições Gerais do seguro, será suspenso e voltará a ser contado a partir do recebimento, pela Seguradora, destes documentos e informações, ou esclarecimentos complementares.

## **8. PAGAMENTO DO REEMBOLSO**

8.1. O reembolso das Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO) poderá ser feito a terceiros quando:

- a) as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável pelo menor, se for o caso; ou
- b) o Segurado sofrer algum tipo de acidente ou doença que o impeça de realizar por seus próprios meios o pagamento das despesas.

8.2. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitados os limites estabelecidos na cobertura, atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do sinistro.

## 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Após cada evento em que houver reembolso de despesas médico-hospitalares, o Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, salvo nos casos de despesas médico-hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, quando decorrentes direta ou indiretamente do mesmo acidente.

## 10. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

As indenizações por Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO) são cumulativas com qualquer outra cobertura do presente seguro, isto é, se em consequência de acidente coberto o Segurado vier a falecer ou ficar definitivamente inválido, e antes disso, em virtude do mesmo ou de outro acidente tiver recebido indenização por conta da cobertura de DMHO, a Seguradora não abaterá da indenização devida por Morte ou Invalidez a indenização paga por DMHO

## 11. TÉRMINO DA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Individual, a cobertura do risco a que se refere esta Cláusula cessará individualmente para cada Segurado quando a presente cobertura for cancelada, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cláusula Adicional faz parte das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Individual. As normas constantes desta Cláusula Adicional, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais.

### IMPORTANTE

I – A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

II – O registro deste plano na SUSEP não implica no incentivo ou recomendação à sua comercialização.

III – O Segurado poderá consultar a regularidade da situação de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP ([www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)) por meio do número de registro do Corretor na SUSEP, nome completo e CNPJ ou CPF do mesmo.

**Liberty Seguros S/A** - CNPJ: 61.550.141/0001-72 - Código SUSEP do Produto: 15414.901059/2016-06

FEVEREIRO/2017

## **Caro Segurado,**

Parabéns! Você acaba de adquirir um produto com a qualidade **Liberty Seguros**, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades de proteção, com um amplo pacote de serviços complementares.

Leia atentamente estas Condições Gerais para saber mais sobre as vantagens do seu seguro.

Conheça agora todos estes serviços que foram desenvolvidos especialmente para você, pois levam em consideração suas características pessoais, comportamento e necessidades de proteção.

Para saber mais, leia atentamente este manual, verifique em sua apólice os serviços contratados ou consulte seu corretor de seguros.

Os telefones da **Liberty Assistência** para serviços e **Central de Atendimento** para aviso de sinistro e demais informações constam no cartão do Segurado. Mantenha-o sempre à mão para qualquer eventualidade.

**Obrigado por escolher a Liberty Seguros.**

E seja muito bem-vindo à sua conquista mais segura!

**Marcos Machini**  
Vice-Presidente Comercial



## ÍNDICE

<b>CONDIÇÕES PARTICULARES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES</b> .....	3
<b>I. ASSISTÊNCIA FUNERAL</b> .....	3
1. Objetivo.....	3
2. Serviços .....	3
3. Limite de Despesas .....	3
4. Informações, Acionamento e Procedimentos Operacionais .....	4
<b>II. SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA (INTERNACIONAL)</b> .....	5
1. Objetivo.....	5
2. Serviços.....	5
3. Informações Importantes .....	6
<b>III. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR</b> .....	6
1. Serviços .....	6
2. Exclusões .....	6
<b>IV. ASSISTÊNCIA PET</b> .....	7
1. Âmbito Geográfico .....	7
2. Definições .....	7
3. Serviços .....	7
<b>V. ASSISTÊNCIA VÍTIMA DE CRIME COM BLOQUEIO DE CARTÕES</b> .....	8
1. Objetivo.....	8
2. Serviços.....	8
<b>VI. ASSISTÊNCIA NUTRICIONISTA</b> .....	10
1. Objetivo.....	10
2. Serviços.....	10
3. Formas de utilização e limites.....	11
<b>VII. SORTEIO</b> .....	11

## CONDIÇÕES PARTICULARES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES

As presentes Condições Particulares especificam os Serviços Complementares do produto **Liberty Acidentes Pessoais Individual - API**, válidos quando contratados, alternativamente, em conjunto com sua apólice de seguro.

### I. ASSISTÊNCIA FUNERAL

#### 1. OBJETIVO

Garante o serviço de sepultamento ou, se for o caso, de cremação, em caso de falecimento do Segurado Principal (plano titular).

1.1. Para o serviço de cremação deverão ser observadas pela família e/ou responsáveis as formalidades da Lei nº 6015, de 31 de dezembro de 1973. A **Liberty Assistência** não se responsabiliza por eventuais vícios de consentimento do falecido, bem como eventuais inobservâncias legais.

1.2. Para o sepultamento, está garantido também o serviço de tanatopraxia, quando necessário.

1.3. Cobertura para "Sepultamento de Membros", incluída no plano.

1.4. O Familiar/solicitante deverá contatar a Assistência 24 horas no ato da ocorrência, a fim de garantir o direito à cobertura do atendimento.

#### 2. ÂMBITO TERRITORIAL

A cobertura de Assistência Funeral abrange a morte do Segurado Principal (plano titular) ou do beneficiário (plano familiar), em qualquer parte do mundo. Os serviços de sepultamento ou cremação (apenas nas cidades que dispõem desse serviço) ficam restritos ao município de domicílio e moradia habitual do segurado no território brasileiro.

#### 3. SERVIÇOS

Os serviços oferecidos pela **Assistência Funeral** são os que seguem:

- a) Assessoria para as formalidades administrativas – Será feito o acompanhamento durante o funeral por atendentes in loco.
- b) Urna – De madeira com ou sem visor (padrão semi-luxo), ornamentação com flores da época e véu simples para cobrir o corpo.
- c) Capela – Locação em salas velatórias públicas. Caso a família opte por salas particulares, a Assistência arcará com os custos equivalentes aos das salas públicas.
- d) Documentação – Registro em cartório com guia e certidão. Será fornecida uma cópia da certidão de óbito.
- e) Flores – 01 (uma) coroa média e 01 (um) arranjo de flores da época para a decoração da sala de velório.
- f) Preparação do Corpo – Preparação do corpo para colocação na urna, incluindo higienização, desodorização e necromaquiagem.
- g) Conservação do Corpo – Tanatopraxia.
- h) Presença – Livro ou folha para assinaturas.
- i) Paramentos – Jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.
- j) Sepultamento – Em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos.

Na hipótese da necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará o aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável opte por locação em cemitério particular, a Assistência arcará com os custos equivalentes aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do óbito. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Sepultamento correrão por conta da família.

k) Traslado de Corpo – Traslado do corpo do local de óbito fora do município habitual no Brasil, incluindo-se qualquer

lugar do mundo, até a cidade de residência habitual (ou distância equivalente) dentro do território nacional (Brasil), por meio de transporte mais adequado e em urna mortuária apropriada.

A cobertura do Funeral cobre ocorrências em todo o globo terrestre, desde que o sepultamento ocorra no Brasil.

A Assistência 24 horas determinará se o transporte será aéreo ou terrestre, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local. Correrão por conta da família, as despesas que excedam o custo arcado pela Assistência 24 horas, em virtude de modificação do traslado proposto por esta última.

Se houver necessidade da presença de um membro da família para liberação do corpo, forneceremos passagens de ida e volta, em classe econômica, e hospedagem para 01 (um) familiar.

Caso o óbito ocorra dentro do município de residência, o Traslado de Corpo não será fornecido pela Assistência.

Serviço de Traslado não possui limite monetário previsto.

l) Cremação – Cremação a ser executada apenas nas cidades que dispõem desse serviço. A Assistência arcará com os custos equivalentes aos dos crematórios públicos, caso a família opte pelo serviço particular. As cinzas serão encaminhadas para a cidade domiciliar da família. As despesas com passagens e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Cremação correrão por conta da família.

m) Transmissão de mensagens urgentes – A Assistência 24 horas transmitirá mensagens de caráter urgente, relacionadas aos serviços que serão prestados, mediante solicitação da família do SEGURADO.

n) Religião ou Credo – Todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.

3.1. Na impossibilidade de acionar a Assistência 24 horas (0800) no ato da ocorrência para organização do Funeral, poderá ser solicitado o reembolso de despesas exclusivamente cobertas relacionadas no item 3, mediante envio das notas fiscais originais, até o limite de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais).

#### **4. INFORMAÇÕES, ACIONAMENTO E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS**

4.1. Ocorrendo o falecimento do Segurado, a família deverá contatar a **Liberty Assistência**, em chamada a cobrar à sua central de atendimento, para fornecer todas as informações necessárias à definição do tipo de serviço adequado à situação, inclusive sua perfeita identificação e o local e número do telefone onde se encontram, para contato de retorno.

4.2. Os familiares do Segurado deverão satisfazer, sempre que necessário, os pedidos de informação solicitados pela Liberty Assistência e remeter-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que receberem.

4.3. A Liberty Assistência, a seu exclusivo critério, determinará, entre os serviços relacionados no Item 2 desta Cláusula, isolados ou combinados, a forma de assistência mais adequada para os familiares do Segurado.

4.4. A Liberty Assistência não fará qualquer tipo de reembolso que não tenha sido previamente por ela autorizado, e também não será responsável por falhas na prestação dos serviços ou por não conseguir prestar os serviços solicitados em casos de força maior, tais como greves, manifestações populares, estados de calamidade pública, enchentes e catástrofes naturais, ou ainda na inexistência dos já citados serviços na região de ocorrência.

#### **4.5. Exclusões - consideram-se excluídos dos serviços previstos nesta Cláusula:**

**a) A Assistência 24 horas não assumirá qualquer responsabilidade referente ao ato de exumação e destino dos ossos, dado o término do prazo de locação de jazigo.**

**b) Roupas em geral;**

**c) Missa de 7º dia;**

**d) Xerox da documentação;**

**e) Café;**

**f) Bebidas;**

**g) Refeições em geral;**

**h) Compra de Jazigo;**

**i) Confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**



- j) Lápides e/ou gravações;
- k) Cruzes;
- l) Reforma em geral no jazigo;
- m) Exumação de terceiro em jazigo da família;
- n) Custo de capela, sepultamento e cremação superior aos praticados pelo Município;
- o) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral, sem autorização da Central de Atendimento, não previstas nestas Condições.

## II. SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA (INTERNACIONAL)

### 1. OBJETIVO

1.1. É um serviço de consultoria médica destinado a Segurados previamente diagnosticados com doenças complexas – conforme definição no subitem 1.2 - que possibilita um rápido e eficaz acesso a opiniões de profissionais médicos de renome internacional, com especialização no tipo de enfermidade apresentada. Desta forma, sem que seja necessário o seu deslocamento do local onde se encontra, o Segurado poderá ter acesso a:

- a) emissão de um segundo parecer médico com base nos referidos laudos e exames;
- b) apresentação de alternativas de tratamento, com base nas técnicas mais modernas da medicina, as quais poderão ser adotadas pelo responsável clínico local.

1.2. Para efeitos deste serviço, são consideradas como doenças complexas única e exclusivamente as patologias a seguir:

- **Condições Neonatais Adversas:** displasia bronco-pulmonar; hidrocefalia; anomalias congênitas múltiplas ou grandes; meningomielocèle; parto prematuro; insuficiência respiratória em UTI por mais de uma semana.
- **Condições Obstétricas Adversas:** sangramento durante a gravidez; gravidez de 3 (três) ou mais fetos; história prévia de UTI neonatal; toxemia (hipertensão) necessitando de hospitalização durante a gravidez.
- **Transplantes/Diálises:** transplante de órgão vital; atresia biliar; transplante de medula óssea; cardiopatia; rejeição de órgão; insuficiência renal.
- **Condições Neurológicas:** doença de Alzheimer; encefalopatia anóxica; tumores cerebrais; aneurisma cerebral ou má-formação artério-venosa; acidente cerebral vascular crônico; síndrome de Guillain-Barre; doença de Lou Gehrig's; meningite ou encefalite; esclerose múltipla; paraplegia; quadriplegia (tetraplegia); síndrome de Reyes; episódio isquêmico transitório.
- **Condições Cardíacas:** doenças cardiovasculares.
- **Condições Respiratórias:** bronquites ou asma crônica; enfizema; dependência respiratória.
- **Condições Malignas:** câncer; anemia aplástica; quimioterapia; sarcoma de Kaposi; leucemia; variadas cirurgias para doenças malignas; radioterapia.
- **Traumatismos:** amputações; traumas múltiplos/politraumas; queimaduras envolvendo mais de 20% (vinte por cento) do corpo.
- **Outros Diagnósticos:** AIDS; paralisia cerebral; fibrose cística; lupus; distrofia muscular; condições cardiológicas diversas; alergias crônicas.

### 2. SERVIÇOS

2.1. Ao Segurado bastará entrar em contato com a **Liberty Assistência** de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h, e encaminhará ou agendará a retirada de todos os documentos e exames anteriores, os quais serão enviados ao especialista credenciado no exterior. Em um prazo de até 15 (quinze) dias úteis o Segurado receberá a resposta com indicação do melhor tratamento e comentários sobre o diagnóstico, de parte do médico emissor da segunda opinião.

2.2. Se necessário, serão solicitados ao Segurado documentos, exames e informações complementares, a critério da **Liberty Assistência**, para a melhor prestação do serviço.

### 3. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A Liberty Assistência não estará obrigada a prestar o serviço de segunda opinião médica, nas seguintes hipóteses:

- a) quando o Segurado não preencher as condições exigidas para a prestação deste serviço complementar, ou não fornecer as informações, documentos e/ou exames essenciais ou complementares solicitados; e
- b) quando o serviço for solicitado pelo Segurado para o proveito de terceiros não incluídos no cadastro.

## III. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

### 1. SERVIÇOS

#### 1.1. Chaveiro em caso de perda ou quebra de chave

Caso o Segurado necessite entrar em sua residência e tenha perdido a chave ou quebrado a mesma dentro da fechadura da porta principal, a **Liberty Assistência Domiciliar** se encarregará do envio de um chaveiro para a realização do serviço. Os custos que excederem o limite a seguir fixado, bem como qualquer despesa com material, serão de responsabilidade do Segurado.

**Limite de despesas: R\$ 60,00 (sessenta reais) por evento, para até 2 (duas) ocorrências por vigência.**

#### 1.2. Eletricista

Se, em decorrência de roubo ou furto qualificado com ou sem ações de vandalismo, arrombamento, incêndio, raio, explosão, desmoronamento, vendaval, granizo, fumaça e impacto de veículo que ocasionem danos ao imóvel, a residência fique sem energia elétrica ou sujeita a falta de energia, a **Liberty Assistência Domiciliar** enviará até o local um profissional eletricista para execução do reparo emergencial necessário. Caso seja tecnicamente possível, ele providenciará o isolamento da parte danificada, possibilitando a religação da energia.

**Limite de despesas: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, para até 2 (duas) ocorrências por vigência.**

#### 1.3. Encanador

Se, em decorrência de roubo ou furto qualificado com ou sem ações de vandalismo, arrombamento, incêndio, raio, explosão, desmoronamento, vendaval, granizo, fumaça e impacto de veículo que ocasionem danos ao imóvel, a residência seja alagada ou fique sujeita a alagamento em decorrência de rompimento ou vazamento súbito e imprevisto das instalações hidráulicas, a **Liberty Assistência Domiciliar** enviará profissionais especializados em serviços hidráulicos para o atendimento emergencial, caso tecnicamente possível. Este serviço exclui a desobstrução de qualquer entupimento causado por água suja.

**Limite de despesas: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento, para até 2 (duas) ocorrências por vigência.**

### 2. EXCLUSÕES

A Liberty Assistência Domiciliar não se responsabilizará pela prestação dos serviços ora previstos em caso de:

- a) sinistro em consequência de guerra, invasão, operação bélica, rebelião ou revolução, greves e tumultos;
- b) sinistro em consequência de acidentes radioativos ou atômicos;
- c) confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas;
- d) gastos em hotéis e restaurantes não previstos nas garantias do contrato;
- e) despesas com peças de reposição ou de manutenção do imóvel;
- f) sinistros em consequência de alagamento;
- g) eventos decorrentes de problemas ocorridos anteriormente ao contrato ou que caracterizem a falta de manutenção do imóvel;
- h) evento e consequências causadas por dolo ou imperícia do Segurado;
- i) perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;

j) despesas de qualquer natureza sem autorização prévia da Liberty Assistência e/ou superiores aos limites fixados para cada cobertura.

**OBS:** Para acionar a Liberty Assistência basta ligar para o telefone 0800 701 4120.

## IV. ASSISTÊNCIA PET

### 1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de assistência serão prestados aos Clientes em todo território nacional, observado as limitações e exclusões contidas neste documento.

### 2. DEFINIÇÕES

Animal assistido: Para os fins deste serviço, consideram-se animais assistidos somente cães e gatos indicados legalmente como domésticos, que possuam peso máximo até 80 (oitenta) kg e convivam com o Segurado em sua residência habitual - excluídos os animais silvestres, os não-domesticados e aqueles destinados a competições.

### 3. SERVIÇOS

#### 3.1. Assistência Veterinária

Em caso de lesão resultante de acidente e/ou doença do Animal Assistido, a Liberty Assistência PET garante, mediante prévio contato com a Central de Atendimento, assistência a ser prestada em clínica veterinária credenciada ou, em sua falta, o reembolso da assistência veterinária necessária, referente a gastos com cirurgias e medicamentos, até o limite de despesas estabelecido para este serviço:

**Limite de Despesas: R\$ 250,00 por evento, para até 2 (duas) ocorrências por vigência.**

Entende-se por:

**Lesão por Acidente: todo e qualquer dano físico no Animal Assistido, decorrente de acidente.**

**Lesão por Doença: lesão que provoca uma alteração súbita no estado clínico do Animal Assistido.**

#### 3.2. Leva-e-Traz

Em caso de lesão acidental do Animal Assistido, a Liberty Assistência PET se responsabilizará pelo seu transporte até a clínica veterinária mais próxima do local do evento, desde que o segurado não tenha condições físicas comprovadas de fazê-lo por seus próprios meios, sendo o meio de transporte mais adequado definido pela Liberty Assistência.

Após alta do Animal Assistido, caso o Segurado não tenha condições comprovadas de buscá-lo na clínica onde se encontra internado, e não haja nenhum outro responsável indicado por ele apto a fazê-lo, a Liberty Assistência PET se responsabilizará pelo seu transporte pelo meio considerado mais adequado.

**Limite de Despesas: R\$ 100,00 por evento, para até 2 (duas) ocorrências por vigência**

#### 3.3. Envio de Ração a Domicílio

Quando solicitado pelo Segurado, a Liberty Assistência PET se responsabilizará pela aquisição, no estabelecimento mais próximo da residência do mesmo, e envio de ração de tipo e marca de sua escolha para consumo do Animal Assistido até o local de seu domicílio, sendo que o custo de aquisição dos produtos correrá por conta do Segurado.

**Limite de Despesas: R\$ 50,00 por evento, para 1 (uma) ocorrência por vigência.**

#### 3.4. Indicação de Clínicas Veterinárias

Em caso de necessidade de assistência médica-veterinária para o Animal Assistido, quando solicitado pelo Segurado, a Liberty Assistência PET indicará a clínica veterinária mais próxima à residência do mesmo, para que o animal possa ser encaminhado e receba um pronto atendimento.

### 3.5. Indicação de Pet Shops

Mediante solicitação do Segurado, a Liberty Assistência PET indicará o Pet Shop mais próximo à sua residência.

### 3.6. Indicação de Serviços de Banho e Tosa

Mediante solicitação do Segurado, a Liberty Assistência PET indicará o estabelecimento especializado em banho e tosa mais próximo à sua residência.

### 3.7. Organização de Funeral ou Cremação

Em caso de falecimento do Animal Assistido, a Liberty Assistência PET, a seu exclusivo critério, se responsabilizará pela organização do seu funeral e/ou realização da cremação, no local mais próximo do local do evento. O tipo de serviço a ser realizado está vinculado à disponibilidade e condições regionais de oferecimento dos serviços.

**Limite de Despesas: R\$ 500,00 por Animal Assistido.**

### 3.8. Hospedagem de Animais

Em caso de lesão do Segurado que o impeça de cuidar do Animal Assistido, a Liberty Assistência PET se responsabilizará pelo seu transporte de ida-e-volta e estadia em hotel para animais, ou canil mais próximo do local do evento, que seja considerado adequado para prestação deste serviço, sendo que:

- a) sendo necessário um período superior ao coberto por este serviço complementar, as diárias adicionais serão de responsabilidade do Segurado;
- b) os hotéis só aceitam animais devidamente vacinados e que tenham carteira de saúde comprovando que, de fato, tomaram todas as vacinas. Além disso, os hotéis também solicitam que o responsável pelo animal leve a ração para o seu consumo.

**Limite de Despesas: R\$ 50,00 por diária, para até 5 (cinco) diárias, por Animal Assistido.**

## V. ASSISTÊNCIA A VÍTIMA DE CRIMES COM BLOQUEIO DE CARTÕES

### 1. OBJETIVO

Este serviço visa fornecer orientação e assistência ao Segurado em caso de problemas decorrentes de assalto, agressão, roubo ou furto envolvendo o mesmo, seu automóvel ou residência e ferimentos pessoais decorrentes destes, podendo ser solicitado boletim de ocorrência policial, se necessário.

### 2. SERVIÇOS

#### 2.1. ASSISTÊNCIA DENTRO OU FORA DO DOMICILIO

##### 2.1.1. Assistência Médica

Quando necessária em decorrência de evento, garante o fornecimento dos seguintes serviços, **até o valor-limite de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por evento:**

- a) **Atendimento de casos emergenciais:** a assistência médica de emergência será efetuada dentro do menor prazo possível. Em não havendo possibilidade de acionar a empresa prestadora do serviço devido a localização e urgência do evento, o Segurado poderá recorrer a outros médicos, sendo o mesmo ressarcido do adiantamento efetuado por despesas médicas, não podendo esse valor exceder a sua cobertura;
- b) **Atendimento por especialistas:** será prestado ao Segurado quando indicado pela equipe médica;
- c) **Exames médicos complementares:** análises radiológicas, exames de laboratório e outros, quando forem necessárias e autorizadas pela equipe médica;
- d) **Internação hospitalar:** quando for recomendada pela equipe médica, será efetuada no estabelecimento mais indicado, segundo a natureza do ferimento do Segurado;
- e) **Intervenções cirúrgicas:** serão efetuadas quando necessárias e autorizadas pela equipe médica;
- f) **Gastos médicos e hospitalares:** garante cobertura aos gastos médicos e hospitalares, sendo assim entendidos os honorários de médicos e de cirurgiões, outros honorários e diárias hospitalares, serviços de enfermagem, exames médicos e complementares e medicamentos prescritos, até o limite indicado no subitem 2.1.1.

### **2.1.2. Traslado Médico**

Quando necessário em decorrência de evento previsto, será providenciado o que segue:

- a) transferência do Segurado, após terem sido prestados os primeiros socorros, a um centro hospitalar adequado utilizando-se o meio de transporte que a equipe médica considerar mais apropriado, por ambulância, carro, avião comercial ou avião UTI devidamente equipado com aparelhagem médico-auxiliar. Caso haja necessidade, o Segurado será acompanhado por um médico ou um enfermeiro;
- b) reembolso das despesas de traslados emergenciais efetuados em caso de risco de morte.

**OBS: O avião UTI não será utilizado em traslado intercontinental.**

### **2.1.3. Repatriamento/Retorno**

Se, após ter recebido tratamento no local do evento, o Segurado não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio como passageiro regular, será providenciado o seu retorno pelo meio de transporte mais adequado, a critério da equipe médica. O serviço inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada e com a infra-estrutura necessária: ambulâncias terrestres e/ou avião de linha regular, aparelhagem, médico-auxiliar, médico acompanhante.

### **2.1.4. Repatriamento/Retorno de Corpo**

Em caso de falecimento do Segurado será prestado atendimento às formalidades administrativas necessárias para o repatriamento/retorno do corpo, transportando-o em esquife padrão "standard" até o município de seu domicílio no Brasil (ou trecho equivalente), não estando incluídas as despesas relativas ao funeral e enterro.

### **2.1.5. Orientação em caso de roubo ou furto de documentos**

Em caso de roubo ou furto dos documentos do Segurado, serão fornecidas, quando solicitadas, informações relativas a:

- a) como proceder em relação às autoridades locais;
- b) endereço e telefone de consulado ou embaixada do Brasil no local do evento;

### **2.1.6. Cartões de crédito, mediante indicação do número de telefone para seu cancelamento;**

- a) providências junto a transportadoras para substituição dos respectivos títulos de transporte;
- b) providências para cancelamento e substituição de travellers checks e talões de cheque.

### **2.1.7. Transmissão de Mensagens Urgentes**

Sendo solicitado pelo Segurado, será providenciada a transmissão de mensagens urgentes, desde que relacionadas a um dos eventos previstos, a uma ou mais pessoas residentes no Brasil e indicadas por ele.

### **2.1.8. Chaveiro**

Este serviço será disponível apenas para abertura de portas em caso de assalto, agressão, roubo ou furto envolvendo o Segurado, seu automóvel ou residência, **podendo ser solicitado boletim de ocorrência, se necessário.**

**Limite: R\$ 60,00 (sessenta reais) por ocorrência, para até 2 (duas) intervenções ao ano.**

### **2.1.9. Despachante**

Em caso de roubo ou furto do veículo, será prestado apoio ao Segurado mediante prestação de serviço de despachante para que se cumpram as seguintes formalidades legais:

- retirada do boletim de ocorrência.
- obtenção da certidão policial de não-localização do veículo;
- obtenção da certidão negativa de multas;
- formulação do pedido de isenção do IPVA.

Somente os custos administrativos, taxas e multas correrão por conta do Segurado, sendo que no exterior este serviço será prestado por um advogado.

### **2.1.10. Cadastramento no CNVR**

Em caso de roubo ou furto do veículo do Segurado, será providenciada a inclusão dos dados do referido automóvel no Cadastro Nacional dos Veículos Roubados (CNVR), a fim de facilitar a sua localização.

### **2.1.11. Transmissão de mensagens urgentes**

Sendo solicitado pelo Segurado, será providenciada a transmissão de mensagens urgentes, desde que relacionadas a

um dos eventos previstos, a uma ou mais pessoas residentes no Brasil e indicadas por ele.

### **2.1.12. Bloqueio de Cartões**

Em caso de problemas decorrentes de assalto, agressão, roubo ou furto envolvendo o Segurado, seu automóvel ou residência e ferimentos pessoais decorrentes destes, será providenciado, quando solicitado pelo mesmo, o bloqueio de seu(s) cartão(ões) com rapidez e segurança, a qualquer hora do dia ou dia da semana.

OBS: Para que este serviço seja efetivo, é imprescindível que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da Liberty Assistência para efetuar previamente o cadastro de seus cartões, tão logo receba sua apólice.

## **2.2. ASSISTÊNCIA EXCLUSIVA EM VIAGENS**

### **2.2.1. Garantia de Viagem de Regresso**

Em caso do Segurado possuir um bilhete aéreo com data ou limitação de regresso e, em decorrência de um dos eventos cobertos, estar obrigado a retardar ou adiantar seu regresso programado, será assumida pela Liberty Assistência 24h a diferença de tarifa para que essa viagem se dê fora da data fixada ou de limitação.

### **2.2.2. Adiantamento de Fundos**

Em caso de roubo ou furto de dinheiro e cartões de crédito que impossibilite o Segurado de assumir o pagamento de despesas com hospedagem em hotéis e/ou títulos de transporte e, se ele se encontrar a mais de 100 (cem) km do seu município de domicílio, o Segurado poderá solicitar adiantamento, através de pagamento direto ao hotel e/ou transportadora, mediante assinatura de termo de reconhecimento de dívida.

O referido valor deverá ser devolvido à **Liberty Assistência** no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data do pagamento efetuado, ao câmbio turismo em vigor da data do reembolso.

**Limite: R\$ 1.000,00 (mil reais) por evento**

### **2.2.3. Alteração no Plano de Viagem**

Garante a reorganização do seu roteiro se houver a necessidade de modificar os planos de viagem do Segurado junto às companhias transportadoras e/ou agências de viagem em decorrência de evento previsto.

## **VI. ASSISTÊNCIA NUTRICIONISTA**

### **1. OBJETIVO**

Este serviço visa fornecer ao Segurado a assistência de um especialista em nutrição, nos serviços e condições especificados a seguir.

### **2. SERVIÇOS**

Os serviços oferecidos pela **Assistência Nutricionista** compreendem orientação em uma ou mais das seguintes áreas:

**2.1. Saúde e bem-estar:** indicação de modelos de cardápios e dicas de alimentos:

- a) para o Segurado, para melhora de pequenos desconfortos rotineiros causados por erros na alimentação;
- b) para mulheres em fase de gestação, lactação ou menopausa serão indicadas também atividades físicas adequadas a cada período;
- c) para crianças na primeira infância, com base nas necessidades próprias desta idade, a fim de se evitar deficiências nutricionais; e
- d) para pessoas que estejam na terceira idade informando-as, também, das atividades físicas que lhes são mais adequadas e benéficas.

**2.2. Nutrição e controle de peso:** indicação e dicas sobre alimentos e formas de se atingir ou manter o peso desejado, em casos de redução ou ganho.

**2.3. Orientação sobre alimentos para cardápios especiais:** esclarecimentos sobre alimentos relacionados a alergias e intoxicações alimentares, alimentos benéficos a pessoas portadoras de doenças cardíacas e diabetes e

opções para cardápios festivos (Páscoa, Natal e outras datas religiosas) que permitam ao Segurado, apesar da dieta restritiva, aproveitar os alimentos típicos da época.

**2.4. Nutrição preventiva:** esclarecimentos sobre a alimentação e sua relação com o surgimento de doenças, bem como sobre a prevenção de enfermidades por meio da alimentação.

**2.5. Receitas e técnicas culinárias:** indicação de receitas saudáveis, conforme as necessidades do Segurado, e técnicas de conservação de alimentos.

**2.6. Fitness:** esclarecimentos sobre como manter-se em forma, com indicação da atividade física mais adequada e benéfica às intenções do Segurado, bem como aconselhamento sobre a nutrição desportiva a ser seguida.

**2.7. Estética e beleza:** informações gerais, dicas e truques ao Segurado para a utilização da alimentação na melhora de seu aspecto geral e aparência física.

### 3. FORMA DE UTILIZAÇÃO E LIMITES

3.1. Ao entrar em contato com a Liberty Assistência, o Segurado será transferido para um nutricionista que, por meio do Programa Personalizado de Informações Nutricionais, traçará o seu perfil nutricional a partir de seu Índice de Massa Corpórea (IMC) e das informações obtidas com base em questionário específico, para a determinação de antecedentes nutricionais patológicos e culturais do Segurado.

3.2. O serviço estará disponível ao Segurado de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, sendo limitado a 2 (duas) **utilizações por vigência.**

3.3. Este serviço complementar é prestado em caráter meramente informativo, não se tratando de uma consulta nutricional em sentido estrito.

3.4. Quando o nutricionista entender que o simples atendimento telefônico é insuficiente, instruirá o Segurado a procurar profissional da rede referenciada de nutricionistas credenciados.

3.5. Na hipótese de procurar profissional da rede referenciada de nutricionistas, caberá exclusivamente ao Segurado a responsabilidade por todos os custos ou despesas daí decorrentes.

## VII. SORTEIO

A LIBERTY SEGUROS S.A, doravante denominada Promotora, é proprietária de Títulos de Capitalização, da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S.A. – SULACAP, inscrita no sob o nº CNPJ sob o nº 03.558.096/0001-04, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.901092/2013-85.

Ao aderir aos seguros **Liberty Acidentes Pessoais Individual – API** e atender as demais condições estabelecidas neste regulamento, o participante receberá a cessão gratuita do direito de participação em 1 (um) sorteio mensal, no último sábado de cada mês a partir do mês seguinte à sua adesão no seguro, concorrendo ao prêmio no valor bruto de R\$ 10.000,00, com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A promoção comercial será realizada em qualquer parte do globo terrestre. A participação do aderente se iniciará a partir do mês imediatamente seguinte ao início de vigência da apólice e sua participação ficará assegurada enquanto estiver em dia com o respectivo pagamento e a promoção vigente.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil realizados nos quatro últimos sábados de cada mês, a partir do mês seguinte a sua adesão ao seguro, a 4 (quatro) sorteios mensais. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração que vier a ser por ela realizada até o dia que anteceder ao sábado seguinte. Os resultados da Loteria Federal do Brasil

poderão ser acompanhados por meio do site [http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos\\_resultados.asp](http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp), bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado na apólice, coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:



1º Prêmio	48.397
2º Prêmio	63.263
3º Prêmio	15.279
4º Prêmio	23.755
5º Prêmio	18.020

Nº Sorteado: **73.950**

A divulgação da combinação contemplada ocorrerá através do link [http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos\\_resultados.asp](http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp) e disponível no site da Liberty ([www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)) e só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro. A Sociedade de Capitalização, Sul América Capitalização S.A. – SULACAP, efetuará o pagamento do prêmio ao contemplado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da realização do sorteio, desde que o contemplado apresente cópia da identidade e CPF válidos, além de comprovante de residência atualizado (expedido no máximo há 180 dias da apresentação devendo, ainda, informar profissão e renda, bem como assinar termo de recebimento e quitação do valor do prêmio.

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos eventuais Títulos integralmente cedidos, bem como os ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no sítio [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.