

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

**1. OBJETIVO**

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente.

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. GARANTIA**

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura de acordo com a tabela do item 3.4, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

3.2. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente total por Acidente.

3.3. A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

3.4. Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma Indenização, de acordo com a seguinte tabela:

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

- 3.5. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de Invalidez definitiva, o grau de Invalidez preexistente.

#### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

- 4.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais .**

#### **5. BENEFICIÁRIO**

- 5.1. O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 5.2. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.
- 5.3. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.
- 5.4. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.
- 5.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

#### **6. CAPITAL SEGURADO**

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

#### **7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS**

- 7.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias nesta cobertura.

Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.

## **8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

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

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

## **9. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da Ace Seguradora S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.