

CONDIÇÕES GERAIS

1. Objetivo do Seguro

O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou aos seus Beneficiários o pagamento de Indenização caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado a seguir e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, exceto se decorrentes de riscos excluídos.

2. Âmbito Territorial da Cobertura

O âmbito territorial de cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

3. Coberturas

3.1. Morte Acidental

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por Acidente Pessoal coberto pelo seguro, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

Garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, para perda ou impotência funcional definitiva total de membros ou órgãos, nas hipóteses estabelecidas no *item 3.2.1*, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e aceito pela Seguradora e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.2.1. Será considerada Invalidez Permanente Total por Acidente: perda total da visão de ambos os olhos; perda total do uso de ambos os membros superiores; perda total do uso de ambos os membros inferiores; perda total do uso de ambas as mãos; perda total do uso de um membro superior e um membro inferior; perda total do uso de uma das mãos e um dos pés; perda total do uso de ambos os pés; alienação mental total e incurável.

3.2.2. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez total, sob pena do não pagamento da Indenização.

3.2.2.1. 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.

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

3.2.3.1. A 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.

3.2.3.2. 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.

3.2.4. Quando o mesmo acidente resultar na perda ou impotência funcional definitiva total de mais de um membro ou órgão descrito no *item 3.2.1*, a Indenização estará limitada ao valor do Capital Segurado desta cobertura.

3.2.5. As Indenizações previstas para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da Indenização pela cobertura de Indenização por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

3.3. Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente

Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização de 0,2 % do Capital Segurado da cobertura de Morte Acidental, para cada dia de internação hospitalar, comprovada em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, decorrentes de Acidente Pessoal ocorrido em qualquer parte do globo terrestre e durante o período de vigência do seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

3.3.1. O período coberto, por ocasião da hospitalização prevista para esta cobertura, esta limitado em 180 (cento e oitenta) dias de internação(ões), consecutivas ou não, decorrente(s) de um mesmo Acidente Pessoal coberto, considerando o período de 12 (doze) meses de vigência do seguro individual.

3.3.2. A Franquia desta cobertura será sempre os 2 (dois) primeiros dias de cada internação hospitalar.

3.4. Este seguro abrange a contratação conjunta de todas as coberturas estabelecidas por estas Condições Gerais.

4. Riscos Excluídos

Estão expressamente excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) Doenças Preexistentes à contratação do Seguro não declaradas na Proposta de Adesão e comprovadamente de conhecimento do Proponente quando da assinatura da proposta;
- e) prática, por parte do Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários a lei;
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) Sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de Prêmios.

Além dos riscos mencionados acima, estão excluídas da cobertura de Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente, as internações decorrentes de:

- a) tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de acidente;
- b) internação hospitalar por motivo de convalescença;
- c) plásticas e atos cirúrgicos com finalidade estética, exceto aquelas por indicação estritamente reparadora, para corrigir lesões acidentais;
- d) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros;
- e) ferimentos auto-infligidos, enquanto são ou demente, exceto em casos de tentativa de suicídio, conforme alínea 'f' deste mesmo item.

5. Capitais Segurados

O valor do Capital Segurado poderá ser escolhido livremente, observando os limites máximos e mínimos para contratação, estabelecidos pela Seguradora.

Considera-se como Data do Evento para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

6. Beneficiários

6.1. Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

6.2. Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo, alterar a indicação de Beneficiários, mediante manifestação formal à Seguradora.

Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário de que a Seguradora tenha conhecimento.

6.3. Falta de Designação de Beneficiários em Caso de Morte Acidental

Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado, o Capital Segurado será pago na forma da Lei.

6.4. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente, o Beneficiário será o próprio Segurado.

7. Vigência da Apólice

7.1. A apólice vigorará pelo prazo estabelecido no contrato, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a SEGURADORA manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

7.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

8. Vigência do Seguro Individual

8.1. Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a apólice.

8.2. O seguro terá vigência anual a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data expressa no Certificado de Seguro.

8.3. Caso não haja pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta de Adesão, o início de vigência é o dia de aceitação da proposta ou outro se solicitado pelo proponente. Em havendo pagamento parcial ou total do prêmio, considera-se o início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

8.4. A data do fim de vigência do seguro individual será às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário anual.

8.5. Renovação do Seguro Individual

8.5.1. A renovação automática deste seguro será feita uma única vez.

8.5.2. Para as renovações posteriores, a Seguradora enviará a proposta de atualização antes da data de fim de vigência anual do seguro.

8.5.3. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar o seguro, será enviado comunicado com 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência do seguro.

8.5.4. Em caso de não concordância com a proposta de atualização, o Segurado poderá solicitar a alteração ou não renovar o seguro. Neste último caso, sem qualquer cobrança adicional.

9. Inclusão de Segurados

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

9.2. Poderão ser incluídas na apólice, as pessoas físicas com idade de no mínimo 14 (quatorze) anos e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos que estejam em perfeitas condições de saúde e plena atividade laborativa.

9.3. Os Proponentes serão incluídos por meio de preenchimento, assinatura e entrega à Seguradora da Proposta de Adesão. O seguro deverá ser aceito ou recusado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da Proposta de Adesão pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

9.3.1. Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, deverá ser feita mediante proposta assinada pelo segurado ou por seu representante legal, sendo que a Seguradora terá o mesmo prazo estabelecido no *item 9.3.* para se manifestar.

9.4. A Seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir uma única vez provas complementares, tais como relatório médico, exames específicos, perícia médica, declarações e outras informações que julgar necessárias.

9.5. Solicitando a Seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa, será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

9.6. Durante o prazo de aceitação e desde que o pagamento do Prêmio tenha sido efetuado e a Seguradora tenha recebido a Proposta de Adesão, terá início um período de no máximo 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual a Seguradora avaliará o risco.

9.7. A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente, com a justificativa da recusa e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura atualizada da data do pagamento

pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no item 13.1 destas Condições Gerais.

10. Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro Individual

10.1. Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual:

- a) com a morte ou invalidez total e permanente por acidente do Segurado;**
- b) por solicitação do Segurado, mediante comunicação formal à Seguradora;**
- c) caso o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;**
- d) inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio;**
- e) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando o segurado tiver agido de má fé;**
- f) após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento do Prêmio, o seguro individual será automaticamente cancelado sem que seja devida ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiários(s) a percepção proporcional de qualquer valor.**

11. Custeio do Seguro

O Segurado será responsável pelo custeio total do Prêmio do seguro.

12. Prêmio

12.1. O Segurado poderá optar pelo pagamento mensal ou anual do Prêmio.

12.2. Ao valor do Prêmio estão acrescidos os impostos vigentes.

12.3. Caso a data-limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

12.4. Nos casos em que a data de vencimento do Prêmio seja posterior ao período coberto, o não pagamento do Prêmio na data de seu vencimento acarretará a perda do direito ao recebimento de qualquer Indenização referente a Sinistros ocorridos naquele período.

12.5. Caso o Segurado não tenha recebido o documento de cobrança até a data do vencimento, este deverá solicitar a emissão da 2^a (segunda) via à Seguradora.

12.6. A falta de pagamento do Prêmio acarretará a suspensão imediata e automática das coberturas referentes ao Segurado em atraso, perdendo o Segurado e seu(s) Beneficiário(s) o direito ao recebimento de qualquer capital ou Indenização decorrente de Sinistro ocorrido no período de suspensão.

12.7. O(s) seguro(s) poderá(ão) ser reabilitado(s) no prazo máximo de 90 (noventa) dias mediante o pagamento da parcela do Prêmio mensal do mês vigente, respondendo a Seguradora por todos os Sinistros decorrentes de Acidente Pessoal ocorridos somente a partir da data da reabilitação do seguro.

12.8. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.

13. Atualização do Capital Segurado e dos Prêmios

13.1. O índice de atualização monetária estabelecido neste Contrato de Seguro é o Índice de Preços ao Consumidor – Amplo (IPC-A/IBGE).

13.2. O Prêmio e o Capital Segurado serão reajustados anualmente, na data de aniversário do seguro, segundo a variação do IPC-A/IBGE, baseado nos 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do terceiro mês anterior ao da atualização.

13.3. Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente, do índice adotado, serão utilizados os índices determinados pelos órgãos públicos competentes.

14. Certificado de Seguro Individual

No início de cada vigência individual será encaminhado pela Seguradora um Certificado de Seguro a cada Segurado, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) data do início e término da vigência individual do seguro;
- b) capitais segurados da cobertura;
- c) valor do Prêmio;
- d) a informação de que, a qualquer tempo, o Segurado poderá expressamente designar ou substituir os Beneficiários do seguro.

15. Procedimentos em Caso de Sinistros

Ocorrendo o Sinistro, desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como risco excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à Seguradora, prestando entre outras informações a causa da ocorrência, por intermédio da Central de Atendimento pelos telefones: **(11) 3553-4700 – São Paulo; (21) 3460-4700 – Rio de Janeiro; 4004-4700 – Demais Capitais; 0800 7025000 – Demais Localidades.**

15.1. Em seguida, deverá ser encaminhada **uma cópia autenticada da documentação relacionada a seguir**. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, **sem prejuízo de outros que se façam necessários dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela Seguradora desde que haja dúvida fundada e justificável.**

15.2. Documentos Básicos para Sinistro

Documentos	Invalidez Permanente Total por Acidente	Morte Acidental	Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente (*)
Aviso de alta médica.	X		
Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.	X	X	
Cédula de Identidade e CPF do Segurado e Beneficiário.	X	X	
Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento do Segurado atualizada.	X	X	
Certidão de Óbito		X	
Certidão de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)	X	X	
Cópia autenticada do documento de identidade e CPF do Segurado.			X
Cópia autenticada do prontuário médico.			X
Declaração em papel timbrado e carimbado pelo estabelecimento hospitalar, que comprove os dias de internação.			X
Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML). Quando não realizado, declaração do IML.	X	X	
Laudo do exame cadavérico (IML)		X	
Laudo do primeiro atendimento do Hospital onde foi socorrido/atendido.	X		
Relatório do médico assistente, relatando os motivos que justifiquem a internação do Segurado e que constem o aviso de alta médica.			X

Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo da invalidez.	X		
---	----------	--	--

(*) **Nota:** a Seguradora poderá exigir outros documentos para fins de caracterização desta cobertura, bem como solicitar auditoria no estabelecimento hospitalar, a fim de elucidar os fatos, desde que haja dúvida fundada e justificável.

15.3. Os valores devidos em razão de Sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de todos os documentos básicos necessários à liquidação, listados no item 15.2. **A Seguradora poderá exigir uma única vez provas complementares, desde que haja dúvida fundada e justificável. Neste caso o prazo será suspenso e voltará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.**

15.4. Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido no *item 15.3*, os valores devidos serão acrescidos juros simples de mora de 12% a.a (doze por cento ao ano) contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da Data do Evento do Sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16. Disposições Gerais

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

17. Prescrição

Qualquer direito do Segurado, ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

18. Foro

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Glossário de Termos e Definições de Seguros

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte, a invalidez permanente total do Segurado ou torne necessário tratamento médico do Segurado.

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

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado para fins de Indenização à Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- seqüestros e tentativas de seqüestros;
- alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

• **Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:**

- **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;**
- **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto;**
- **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 médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**

Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

Beneficiários: pessoas designadas pelo Segurado para receber o Capital Segurado na hipótese de seu falecimento. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente e Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente o Beneficiário será o próprio Segurado.

Capital Segurado: o Capital Segurado constante da Proposta de Adesão é o valor da importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de Sinistro. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**

Certificado de Seguro: documento emitido pela Seguradora, que confirma a aceitação do Proponente no seguro, apresentando o Demonstrativo de Coberturas.

Condições Gerais: instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do seguro.

Contrato de Seguro: constituído pela Proposta de Adesão, Condições Gerais e demais documentos necessários à operação do seguro.

Corretor: pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e indicada pelo Estipulante para intermediar e promover a realização deste seguro, com poderes para representá-lo junto à Seguradora. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na Susep (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

Data do Evento: considera-se como Data do Evento para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do Acidente Pessoal coberto.

Declaração Pessoal de Saúde: documento no qual o Segurado presta informações de sua saúde e atividade profissional, que permitirá à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou recusa do seguro.

Estipulante: pessoa jurídica que propõe a contratação do seguro, ficando investida dos poderes de representação exclusivamente para contratá-lo com a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito e coberto nas coberturas, desde que ocorrido durante a vigência do seguro e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniária à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários. Para a Renda Diária de Internação Hospitalar decorrente de acidente, haverá cobertura quando o acidente e a(s) respectiva(s) internação(ões) ocorrer(em) durante a vigência do seguro individual.

Evento Pré-existente: toda doença, acidente ou lesão ocorrido com o Segurado, anteriormente à data de sua inclusão no seguro e da qual tenha ele conhecimento.

Franquia: período de tempo, não considerado para cálculo do pagamento da Renda Diária de Internação Hospitalar por Acidente contratada, contado a partir da Internação Hospitalar coberta.

Hospital: designa qualquer estabelecimento legalmente constituído, devidamente instalado e equipado para tratamentos médicos e paramédicos em regime de internação.

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

Internação Hospitalar: período não inferior a 24 (vinte e quatro) horas de hospitalização, comprovado por meio de notas fiscais ou qualquer outro instrumento legal de cobrança ou declaração do Hospital onde ocorreu a internação.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, parentes consangüíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

Prêmio: valor devido à Seguradora como contraprestação às coberturas contratadas.

Proponente: pessoa física que se propõe a contratar o seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora e conseqüente emissão do Certificado de Seguro.

Proposta de Adesão: formulário fornecido pela Seguradora que, preenchido, assinado e a ela entregue caracteriza a vontade do Proponente de ser incluído no seguro.

Proposta de Contratação: formulário fornecido pela Seguradora que, preenchido, assinado e a ela entregue caracteriza a vontade do Estipulante de contratar o seguro.

Segurado: pessoa física que se encontra em perfeitas condições de saúde e plena atividade profissional, que contratou o seguro, por meio da Proposta de Adesão aceita pela Seguradora.

Seguradora: é a Real Vida e Previdência S/A, CNPJ/MF n.º 04.884.104/0001-67, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguro, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio garante os riscos previstos no Contrato de Seguro.

Sinistro: acontecimento futuro e incerto, garantido pelo seguro e ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a Seguradora.