



MANUAL SEGURO ACIDENTES PESSOAIS



Conteúdo

O que é o Seguro Acidentes Pessoais?	3
Coberturas do Seguro Acidentes Pessoais?	9
Perguntas Frequentes.....	18
Vigência	22



O que é o Seguro Acidentes Pessoais?



O que é o Seguro Acidentes Pessoais?

O seguro de acidentes pessoais cobre morte e invalidez permanente (total ou parcial) e outros riscos causados - unicamente - por acidente. São acidentes pessoais, externos, que o segurado pode sofrer de forma súbita, violenta, imediata e involuntária, provocando lesões físicas ou morte.

Se as lesões do acidente exigirem, esse tipo de seguro pode garantir, ainda, tratamento médico. É um dos ramos dos “seguros de pessoas”, que garante uma indenização ao segurado ou a seus beneficiários caso um dos riscos cobertos venha a se concretizar.

O que caracteriza o sinistro (concretização de um ou mais riscos previstos no contrato do seguro) é o acidente e não suas consequências. Por isso, existem vários sinistros de acidentes pessoais que não são cobertos pela garantia do seguro.

É o caso de um tropeção, em que a pessoa se equilibra antes de cair, ou um tombo, no qual ela não sofre dano algum, apesar de ficar dolorida. Nas situações de acidentes pessoais que não provocam dano ou apenas danos temporários, não há cobertura do seguro.

O exemplo acima (ou casos semelhantes, conceitualmente caracterizados como acidente pessoal) não se enquadra nas três opções de coberturas previstas pelo seguro: morte acidental, invalidez total permanente e invalidez parcial permanente.

É importante destacar que doenças profissionais, mesmo provocadas por um acidente pessoal, não têm cobertura do seguro.

Também não estão cobertas complicações decorrentes de tratamento médico, cirurgia e exames clínicos quando não forem consequência de um acidente pessoal.

O que é invalidez?

Entende-se por “invalidez” a incapacidade para o exercício pleno de atividades que gerem remuneração ou ganho. Pode ocorrer em caráter permanente ou temporário, total ou parcial, resultante de acidente, de doença ou de senilidade.

Na **invalidez permanente total**, há a perda, redução ou impotência funcional irreversível e total de membro ou órgão. Exemplos são perda da visão dos dois olhos, perda das mãos ou dos pés, perda total do uso de membros inferiores ou superiores, alienação mental incurável etc.

Na **invalidez permanente parcial**, há recuperação do ferimento ou do traumatismo, mas com sequelas definitivas. Exemplos são perda de visão de um dos olhos, perda de um dos membros inferiores ou superiores, fraturas não consolidadas de ossos em membros inferiores ou superiores etc.



Qual a diferença entre seguro de acidentes pessoais e seguro de vida?

A diferença básica entre a cobertura de morte no seguro de vida e no seguro de acidentes pessoais é que o primeiro garante indenização para a morte natural ou acidental, enquanto essa cobertura no seguro de acidentes pessoais, como o nome diz, será paga unicamente no caso de falecimento por acidente pessoal coberto.

Exatamente por ter uma cobertura menos ampla, o seguro de acidentes pessoais, geralmente, tem custo menor que o de vida.

Além disso, o valor pago pelo seguro de acidentes pessoais, normalmente, não faz distinção entre jovens e idosos, enquanto o cálculo do preço do seguro de vida varia de acordo com a idade do segurado.

Ambos, no entanto, têm uma vantagem em comum. A indenização recebida pelos familiares e/ou beneficiários não entra no inventário e não responde por eventuais dívidas deixadas pelo segurado.

O valor da indenização (capital segurado) é pago diretamente aos beneficiários, completamente isento de impostos.

Para quem é recomendado um seguro de acidentes pessoais?

Quem trabalha por conta própria, empresários e profissionais liberais dependem de boas condições físicas para exercerem suas atividades.

Um acidente pode forçá-los a parar de trabalhar temporariamente, significando interrupção de sua renda. Essa é uma condição em que, certamente, vale a pena ter esse seguro.

Também é recomendável para quem trabalha com carteira assinada em uma empresa que não fornece ao funcionário a opção de aderir a uma apólice coletiva de acidentes pessoais.

Uma pessoa jovem, solteira, sem filhos, independente e com bom estado de saúde representa risco baixo de falecimento, pela ordem natural da vida. Mas, se você ainda não contar com segurança financeira que lhe possa garantir o pagamento de suas despesas no caso de ser forçado a se ausentar do trabalho por motivo de um acidente, também terá uma boa motivação para contratar o seguro.



O custo do seguro de acidentes pessoais é um dos mais baixos do mercado, possibilitando a contratação de coberturas complementares. Entre elas, a não cobrança mensal do seguro, no caso de o segurado ficar desempregado, e o pagamento das mensalidades escolares dos filhos do segurado.

Quais são os tipos de apólice que existem?

Você pode escolher entre a modalidade individual e coletiva.

- Na apólice individual, o seguro é contratado diretamente pelo interessado, conforme suas características pessoais, e adequado às suas necessidades específicas. Caso o segurado sofra um acidente que o torne totalmente inválido, ele receberá indenização correspondente ao capital segurado contratado e constante da apólice. Ocorrendo morte, por acidente, os beneficiários receberão a indenização.
- Na apólice coletiva ou em grupo, o seguro é contratado por uma empresa, associação, clube, sindicato ou outras instituições que reúnem pessoas com interesses comuns. Essa instituição recebe o nome de estipulante do seguro. Por serem as instituições que firmam o contrato, são estas que vão representar os segurados perante as companhias seguradoras. Os que quiserem participar da apólice coletiva fazem a adesão, obrigatoriamente, por meio da chamada “proposta de adesão”.

Não existe um número mínimo para um seguro em grupo. A criação de planos coletivos varia de acordo com os critérios de cada seguradora. Por envolverem uma quantidade maior de segurados, as apólices coletivas costumam ser mais baratas do que as individuais.

No preenchimento da proposta de adesão, o segurado indica seus beneficiários, afirmando que conhece todas as condições do contrato e que pretende fazer parte do plano.

É obrigatório que todos os segurados recebam o certificado individual do seguro quando o contrato for assinado, demonstrando a aceitação do representante do grupo (proponente). O documento também deve ser entregue a todos os segurados a cada renovação do seguro, e no caso de alteração de valores de capital segurado (valor da indenização) ou prêmio (quantia que o segurado paga para ter o seguro).

O contrato da apólice coletiva pode ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre a seguradora e o representante do grupo. Para isso também é necessário que haja a concordância de três quartos dos segurados.

- Outra modalidade de seguro de acidentes pessoais é do tipo “não nominado”. Ou seja, é utilizado quando o seguro cobre pessoas reunidas temporariamente em determinadas condições previstas no contrato, sem que a seguradora saiba, previamente, quem serão os segurados.



Enquadra-se nesta categoria, por exemplo, o seguro de acidentes pessoais para as pessoas que estão num evento (um show ou uma partida de futebol). Nesses casos, o seguro cobre exclusivamente quem está no evento. Em caso de sinistro, é necessária a confirmação da presença (lista de presentes ou ingresso, etc.).

- Outra modalidade é o seguro de acidentes pessoais de passageiros (APP), comercializado junto com o seguro de automóveis, e que cobre todos os ocupantes do veículo. Leia mais em Entenda o seguro de automóveis.

Existem limites de idade para a compra do seguro de acidentes pessoais?

Quem tem idade acima de 14 anos já pode comprar o seguro de acidentes pessoais. A partir deste piso, não há limitação de idade para contratação. Cada seguradora pode trabalhar com uma idade específica.

É comum as seguradoras limitarem em 65 ou 70 anos a idade para a contratação da primeira apólice, sendo que algumas empresas oferecem o plano sênior, que estende a cobertura para 80 anos.

Em relação aos menores de 14 anos de idade, só é permitida a contratação para indenização de despesas com funeral por morte acidental ou reembolso de gastos médicos, hospitalares e odontológicos provenientes de acidente pessoal.

Os valores do prêmio e das indenizações são atualizados?

Ao contratar um seguro de acidentes pessoais por um prazo contínuo de um ano, você deve observar a cláusula que prevê, a cada 12 meses, a atualização do prêmio e da indenização.

O índice de atualização mais utilizado é o IGP-M, apurado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), mas nada impede que a seguradora opte por outro indexador.

A escolha dos beneficiários é livre?

Você pode escolher livremente as pessoas que serão seus beneficiários, isto é, as pessoas físicas ou jurídicas a favor das quais é devida a indenização em caso de morte. Pode também substituí-los por outros, a qualquer tempo. A nomeação dos beneficiários é feita na proposta de contratação, quando o seguro é individual, ou na proposta de adesão, quando o seguro é coletivo.

Para alterar o nome de seus beneficiários, você deve entrar em contato com a seguradora. Os procedimentos, em geral, são muito simples e rápidos, bastando preencher um formulário.



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

Há a alternativa de enviar para a seguradora carta assinada de próprio punho, solicitando a modificação e informando o(s) nome(s) completo(s) de quem vai substituir os beneficiários anteriores, o grau de parentesco, a(s) data(s) de nascimento e o percentual da indenização que será destinado a cada um deles.

As substituições dos beneficiários precisam ser confirmadas por endosso - documento emitido pela seguradora que confirma as alterações feitas no contrato inicial.

Quando o segurado não indica seus beneficiários, 50% da indenização ficam com o cônjuge não separado judicialmente e a outra metade é destinada aos herdeiros legais, obedecida a ordem de sucessão legal.

Essa ordem é a seguinte: filhos em conjunto com a esposa e, na sua ausência, os pais. Na falta de descendentes e ascendentes, o cônjuge recebe a indenização integral. Mas se não houver cônjuge, ascendentes e descendentes, a indenização do seguro, pela ordem, caberá aos parentes colaterais: a prioridade é para os irmãos do segurado. Na ausência destes, os sobrinhos do segurado e, por último, na inexistência dos anteriores, os tios do segurado.

A lei impede que um (a) amante seja eleito (a) beneficiário (a) do segurado.

O companheiro (ou companheira), por sua vez, será considerado beneficiário se na época do contrato o segurado era separado judicialmente, ou se já se encontrava separado de fato.

O segurado deve ter cuidados especiais, caso nomeie menores de 16 anos de idade como seus beneficiários, porque eles não terão acesso direto e imediato à indenização no caso de falecimento de pai e mãe ao mesmo tempo.

O juiz nomeará um tutor, que será responsável pelo menor, podendo sacar aos poucos a indenização, autorizado pela Justiça.

Os valores permitidos poderão ser mensais, calculados de acordo com a necessidade de sustento e pagamento de escola do menor de idade.



Coberturas do Seguro Acidentes Pessoais?



Quais são as coberturas que existem?

As coberturas oferecidas no seguro de acidentes pessoais podem ser contratadas juntas ou separadamente, de acordo com o momento da sua vida e as circunstâncias em que se fizerem necessárias. Quando for adotada uma estrutura de coberturas básicas e adicionais, o seguro deve abranger pelo menos uma das coberturas básicas disponíveis, seja para morte acidental ou para invalidez permanente por acidente (total ou parcial).

Preste muita atenção a este critério, para não contratar coberturas desnecessárias. As seguradoras podem, legalmente, aprovar planos de seguro individualizados por cobertura.

Morte por acidente

A cobertura básica para o risco de morte acidental garante aos beneficiários indenização correspondente ao capital segurado que foi contratado na apólice.

Invalidez permanente por acidente (IPA)

No caso de invalidez permanente por acidente, o seguro garante o pagamento de uma indenização para perda, redução ou incapacidade funcional definitiva total ou parcial de um membro ou órgão do segurado. O valor da indenização é proporcional à lesão, podendo chegar até o limite do capital segurado. A invalidez permanente no caso pode, portanto, ser total ou parcial.

A invalidez permanente por acidente deve ser comprovada com declaração médica, obrigatoriamente, quando é dada a alta ao segurado. A aposentadoria por invalidez concedida pela previdência oficial, como INSS, não representa direito à indenização do seguro.

Divergências sobre a causa da invalidez permanente, a natureza ou extensão das lesões, como também a avaliação da incapacidade funcional do segurado, podem ser encaminhadas a uma junta médica formada por três profissionais. Um deles será indicado pela seguradora, outro, pelo segurado, e um terceiro, escolhido pelos dois já indicados, será o médico que terá o “voto de Minerva”.

O pedido para a constituição de junta médica deve ser feito pela seguradora, por meio de correspondência escrita, no prazo de 15 dias a contar da data da contestação. A seguradora e o segurado pagam os honorários dos médicos que escolherem e dividem, em partes iguais, o custo do terceiro profissional.

É importante você saber que é proibida a oferta de cobertura de invalidez permanente por acidente condicionada à impossibilidade de o segurado exercer atividades de trabalho.



Invalidez permanente total por acidente (IPTA)

Garante o pagamento de indenização no caso de invalidez permanente e total do segurado, causada por acidente pessoal coberto.

A diferença entre esta cobertura e a anterior é que, neste caso, só ocorre indenização se a invalidez for total.

Invalidez permanente por acidente majorada

É uma cobertura que visa a atender pessoas que dependem fundamentalmente de uma parte de seu corpo para melhor desenvolver suas atividades. Esta modalidade do seguro possibilita um acréscimo nos percentuais definidos na tabela de invalidez permanente total ou parcial. Por exemplo, um pianista que deseja receber 100% do capital segurado e não apenas 60% como prevê a tabela, caso perca a funcionalidade de uma das mãos.

Este tipo de seguro geralmente é contratado por artistas e esportistas. A negociação é caso a caso.

Quando se escuta que uma determinada artista ou esportista “fez seguro de suas pernas” para o caso de acidente, o que foi contratado foi um seguro de invalidez por acidente majorada.

Qual é a indenização para invalidez permanente parcial?

A cobertura para invalidez por acidente é aplicada também para o sinistro parcial. Um segurado, por exemplo, perde um dedo ou uma perna, mas ainda tem condições de trabalhar na mesma atividade ou em outra ocupação.

O seguro vai indenizar essa perda porque não está em avaliação a atividade profissional do segurado, e sim a perda física de um dos membros ou órgãos cobertos pela apólice.

A constatação da invalidez permanente parcial, da mesma maneira que a total, só é dada depois de concluído o tratamento médico e esgotados os recursos terapêuticos para recuperação.

Depois que o segurado receber alta médica definitiva, a seguradora pagará uma indenização de acordo com os percentuais estabelecidos no contrato.

A indenização por perda parcial terá uma diminuição proporcional ao grau da redução da capacidade funcional do segurado. Sobre essa redução é aplicado um percentual previsto no plano do seguro para a perda total do membro ou órgão lesado.

Para avaliar o grau de invalidez parcial, cada seguradora pode desenvolver uma tabela própria. No entanto, os valores dessa tabela não poderão ser inferiores aos padrões mínimos fixados pela Superintendência Nacional de Seguros (Susep).



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

A tabela que serve de parâmetro para o pagamento de indenizações apresenta percentuais distintos para serem aplicados sobre o capital segurado (valor da indenização) contratado para invalidez por acidente.

Na falta de indicação exata do grau de redução de movimentos do segurado, poderá ser utilizada a classificação máxima, média ou mínima. Os percentuais a serem aplicados sobre os indicados na tabela serão 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Para medir o grau de invalidez, a seguradora pode utilizar uma tabela própria ou recorrer ao modelo sugerido pela Susep.



Tabela para cálculo de indenização no caso de invalidez permanente por acidente		
Invalidez permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Total	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
Parcial diversas	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
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25	
Parcial membros superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	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 do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	9	
Parcial membros inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-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
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 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:	s/indenização	

Fonte: Susep.

Obs: Esta tabela também é utilizada para determinar o valor da indenização pela cobertura de invalidez permanente de vítimas de acidentes provocados por veículos automotores, todas elas com direito ao DPVAT.



Qual é o cálculo de indenização para casos não previstos no contrato?

Nos casos não especificados no plano do seguro, a indenização é calculada com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Danos estéticos ou perda de dentes num acidente não dão direito à indenização por invalidez permanente. Por outro lado, se num mesmo acidente o segurado perder as funções de mais de um órgão ou membro, ele será indenizado pela soma dos percentuais respectivos que se encontram na tabela.

Mas a soma para a indenização não poderá ultrapassar 100%, que é o valor total da indenização contratada. O mesmo critério é aplicado no caso de um mesmo órgão ou membro sofrer mais de uma lesão no mesmo acidente.

A perda (ou agravamento) da função de um membro ou órgão já defeituoso do segurado antes do acidente será descontada do grau de invalidez definitiva no pagamento da indenização.

Algumas seguradoras oferecem pagamento em dobro das indenizações, se o acidente que causou morte ou invalidez foi consequência de roubo. Nesse caso, há exigência do boletim de ocorrência policial.

Quais são as outras coberturas que eu posso contratar?

As seguradoras oferecem variados tipos de proteção para o seguro de acidentes pessoais. Entre eles, destacam-se:

Despesas médico-hospitalares e odontológicas

Reembolso dos gastos feitos pelo segurado, sob orientação médica ou de dentista, devido a um acidente, até o limite do valor contratado para essa cobertura.

Mas atenção, a indenização só será paga se o tratamento começar nos trinta primeiros dias contados a partir da data do acidente.

Tratamentos no exterior, nas mesmas condições, também têm direito à indenização até o limite da cobertura prevista. Quando a estrutura do plano adotar coberturas básicas e adicionais, vale lembrar que o capital segurado (valor total da indenização) para essa cobertura adicional não pode ultrapassar o valor de indenização para as coberturas básicas para morte e invalidez.



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

O segurado tem direito à livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos. Para ser reembolsado, ele deverá comprovar as despesas de acordo com a documentação exigida no contrato do seguro.

Estão excluídas da cobertura de despesas médico-hospitalares as despesas com:

- estados de convalescença, depois da alta médica, e as despesas de acompanhantes; e
- órteses de qualquer natureza e próteses de caráter permanente, a não ser as que forem necessárias para perda de dentes naturais.

Diária por internação hospitalar

Indeniza proporcionalmente o período de internação do segurado, de acordo com o limite máximo contratado na apólice.

Em geral, os contratos preveem franquia para essa cobertura, que será descontada da indenização. O limite de diárias, em algumas seguradoras, alcança até 180 dias.

O valor da indenização deverá ser estabelecido sob a forma de diária, independentemente das despesas que o segurado tiver.

A indenização será paga mesmo se segurado tiver plano de saúde ou utilizar os serviços da rede pública.

Diárias de incapacidade temporária

Indenizações correspondentes aos dias em que o segurado não puder trabalhar por causa de um acidente pessoal. Essa cobertura é apropriada para profissionais liberais (médicos, dentistas e advogados, etc.), para quem trabalha por conta própria e para autônomos.

A característica dessa cobertura é a garantia contra impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer sua atividade profissional durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

As diárias são pagas a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, que deverá ser de, no máximo, 15 dias, a partir da data do acidente pessoal que impossibilitou a pessoa de trabalhar. A indenização será de acordo com o limite fixado no contrato para cada ocorrência.

Auxílio-funeral

Reembolso das despesas com funeral até o limite da indenização contratada para essa cobertura.



Assistência 24h

Serviços de atendimento ao segurado, no Brasil e no exterior, no caso de extravio, furto ou perda de cartões de crédito, bloqueio de linha do telefone celular, orientação jurídica, transmissão de mensagens urgentes relacionadas a um acidente, etc.

As seguradoras costumam acrescentar, ainda, sorteios em dinheiro para os segurados, no valor da indenização, ou a participação destes em extrações semanais da loteria federal.

Qual a diferença entre seguro auxílio-funeral e assistência funeral?

O seguro auxílio-funeral, geralmente, tem capital segurado (valor da indenização) de valor baixo, com cobrança do prêmio respectivo. É um seguro que não custa caro. Seu objetivo é reembolsar as despesas com o funeral do segurado. A escolha de prestadores dos serviços é livre.

O seguro garante o reembolso das despesas com o sepultamento do segurado, permitindo que a família escolha livremente os serviços que quer contratar. Sua contratação pode ser feita junto com a do seguro de acidentes pessoais.

A assistência funeral, por sua vez, é um serviço complementar ao contrato do seguro de acidentes pessoais, sem direito à livre escolha. Os familiares do segurado ficam limitados a prestadores de serviços indicados pela seguradora.

No entanto, os serviços de assistência funeral não podem ser prestados diretamente pela seguradora. Toda regulamentação deve constar em documento à parte do contrato do seguro de acidentes pessoais e não pode prever pagamento em espécie ou reembolso do segurado. Quando a seguradora cobra por esses serviços, o seu pagamento também se torna independente do prêmio do seguro.

O seguro de acidentes pessoais tem carência e franquia?

Não existe carência nem franquia para as indenizações por morte ou invalidez, causadas por acidente. Já a cobertura para diárias por internação hospitalar pode ter franquia de até 15 dias.

A única exigência de carência - período de tempo que não é coberto pelo seguro - é para os casos de suicídio ou de sua tentativa. A cobertura só passa a ter validade, obrigatoriamente, depois de dois anos seguidos da contratação do seguro.

No entanto, se o contrato que você assinar tiver franquias ou carências variadas para cada tipo de cobertura, essa informação deverá constar nas condições específicas e ser mencionada nas condições gerais do contrato, ou seja, o período de carência e de franquia tem que ser especificado por cobertura.



Quais riscos esse seguro não cobre?

A princípio, pelo conceito do seguro de acidentes pessoais, estão excluídos os riscos de morte natural e invalidez por doença.

Existem outros riscos que também não contam com cobertura do seguro. Em geral, são os seguintes:

- atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outros tumultos públicos ou deles decorrentes;
- uso de material nuclear, explosão nuclear e contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- doença ou lesão preexistente de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão, no caso de seguro em grupo, ou na declaração pessoal de saúde, quando a contratação do seguro for individual;
- suicídio, quando ocorrer nos dois primeiros anos de vigência do seguro. Quando o segurado aumentar o valor da indenização, essa parcela do capital segurado ficará excluída da cobertura, no caso de o suicídio ocorrer nos dois primeiros anos depois do aumento;
- atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou por seus representantes;
- uso ocasional ou habitual de álcool, de drogas, de entorpecentes, de produtos químicos, de substâncias tóxicas ou de medicamentos, desde que não receitados por médico;
- tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras catástrofes provocadas por fenômenos da natureza;
- ato reconhecidamente perigoso praticado sem necessidade justificada;
- ato terrorista e afins - a seguradora deverá comprovar, com documentos acompanhados de laudo, a natureza do atentado, independentemente do seu propósito. O ato terrorista precisa ser reconhecido por autoridade pública como um atentado á ordem pública;
- parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando provocadas por acidente; e
- perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie.



Perguntas Frequentes



Meu pai teve um AVC e ficou com o lado direito sem movimentos. Segundo os médicos, a paralisia é permanente. Ele tem um seguro de acidentes pessoais, mas, acionada, a seguradora negou a indenização. Isso está correto?

Sim, pois o “acidente vascular cerebral” (AVC) não se enquadra na definição de “acidente pessoal” em relação ao seguro. Ao sofrer um AVC, seu pai não sofreu lesão decorrente de uma causa externa, mas interna.

Lembre-se que a cobertura desse seguro é para morte ou invalidez permanente causadas por acidentes pessoais **definidos** como eventos externos, súbitos, imprevistos e independentes da vontade do segurado.

Morte ou invalidez permanente causadas por doenças não estão cobertas pelo seguro de acidentes pessoais, mas sim pelo seguro de vida que cobre morte ou invalidez permanente por causas naturais ou acidentais, excluídas as doenças preexistentes à contratação do seguro.

Tenho mais de uma apólice de seguro de acidentes pessoais. Se acontecer um sinistro, minha família recebe a indenização de todas as apólices ou apenas a de valor mais alto?

A indenização contratada em cada uma das apólices será paga integralmente aos beneficiários indicados por você na proposta.

Eu tenho um plano de saúde. Se eu comprar um seguro de acidentes pessoais e precisar ficar internado por causa de um acidente, tenho direito à indenização?

Sim, desde que você tenha contratado a cobertura de diária por internação hospitalar no seguro de acidentes pessoais. Nesse caso, a indenização será paga independentemente da utilização do seguro saúde. Mesmo que você fique internado num hospital público, será indenizado.



Sou arquiteto e fiz um seguro que garante pagamento por dia parado por causa de acidente. Eu quebrei a mão e não vou poder trabalhar nos próximos três meses. Como eu faço para receber o pagamento do seguro?

A cobertura que você contratou - diárias por incapacidade - tem um período de franquia que deve ser de, no máximo, 15 dias, a contar da data do acidente. O número de diárias a serem indenizadas vai depender do limite contratado no seguro. Nas condições gerais e especiais do contrato, você encontrará essa informação. Para receber a indenização, você deverá apresentar documentação que comprove as lesões causadas pelo acidente. Para efeitos de seguro, característica da incapacidade é quando o segurado fica impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Sou uma pessoa com deficiência e quero fazer um seguro de acidentes pessoais. Posso?

As propostas feitas por pessoas com deficiência devem informar o grau de invalidez preexistente, o que vai limitar a responsabilidade da seguradora. Se houver recusa por parte da seguradora, será revelada discriminação, que tem punição prevista em lei.

O custo do seguro de acidentes pessoais varia de acordo com a idade?

Normalmente, não. A contratação, em geral, pode ser feita por pessoas com faixa etária entre 14 e 70 anos, sem diferenciação de custo pela idade. Algumas seguradoras especializadas oferecem o seguro para quem tem até 80 anos de idade.

Sou motorista profissional e comprei um seguro de acidentes pessoais. Perdi uma perna num acidente que sofri, mas a seguradora se recusou a pagar a indenização de 100% do capital segurado sob o argumento de que eu não fiquei totalmente inválido. Quem está com a razão?

Em função do acidente, você passou a sofrer de invalidez permanente parcial correspondente a perda do uso de uma das pernas e, portanto, desde



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

logo, com direito a 70% do capital segurado conforme a tabela de grau de invalidez usada pela maioria das seguradoras.

A tabela apresenta os percentuais mínimos sobre a importância segurada por órgão ou membro lesado a serem considerados nos seguros que possuam a garantia de invalidez permanente por acidente e devem ser submetidas à SUSEP para análise antecipadamente à comercialização.

A dúvida é se, em razão de sua atividade laboral, que exige o bom uso das 02 pernas, você está agora permanentemente e **totalmente** inválido e, portanto, incapaz de voltar a trabalhar como motorista. Se este for o caso, a indenização de 100% da importância segurada é devida.

Se, entretanto, ficar constatado por uma junta médica constituída por 03 membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados, que, por meio do uso de uma prótese (perna mecânica) ou de um veículo adaptado, você pode voltar a trabalhar como motorista, a indenização será de 70%, correspondente à perda do uso de um dos membros inferiores.



Vigência



Quando o meu seguro começa a valer?

O seu seguro tem início e término de vigência às 24h das datas indicadas na apólice ou no certificado. Você contrata uma apólice de acidentes pessoais por um determinado prazo, geralmente de um ano, podendo ser renovado ou não. O contrato e a apólice são documentos importantes para que seus objetivos sejam cumpridos. O que está escrito é o que vai valer. Leia atentamente esses documentos, que devem especificar o início e o fim do tempo de duração do seguro.

Quando a seguradora receber a proposta do contrato do seguro, mas sem o pagamento do prêmio, o início de validade da apólice deverá coincidir com a data da sua aceitação.

Outra data poderá ser escolhida, desde que tenha sido expressamente combinada entre você e a seguradora.

A seguradora tem o prazo de 15 dias, a partir da data do recebimento da sua proposta, para dizer se aceita ou não.

Caso a seguradora peça documentos complementares para apurar a análise da proposta ou alterá-la - o que só pode fazer uma única vez -, o prazo de 15 dias será suspenso. A contagem reiniciará quando a seguradora receber a nova documentação.

Se a seguradora recusar a proposta terá obrigatoriamente que justificar o motivo e comunicar sua decisão, por escrito, ao segurado ou ao seu representante legal, ou ao corretor.

A aceitação da proposta, por sua vez, poderá ser informada verbalmente, até porque a ausência de manifestação por parte da seguradora, durante o prazo de 15 dias, implica a aprovação automática do seguro.

Quais são os procedimentos para manter ou não o seguro?

Você é quem dá as ordens de comando em relação ao seu seguro. Você pode renovar ou não o contrato com a seguradora, fazer alterações durante a vigência do seguro e até mesmo cancelá-lo. Por outro lado, a seguradora também pode exercer prerrogativas em diversas situações.

Tudo Sobre Seguros destaca os principais pontos que devem ser observados em relação à vigência, renovação, suspensão, alterações e cancelamento da apólice.



Renovação

1) A renovação do seguro de acidentes pessoais só pode ser feita automaticamente uma única vez, e por prazo igual ao anteriormente contratado. Contudo, isso só é possível se constar nas condições gerais do plano.

A renovação automática deixará de existir quando for comunicado que não há mais interesse na continuidade do contrato. A comunicação, que funciona como um aviso prévio, deverá ser feita com antecedência mínima de 60 dias em relação ao fim da vigência da apólice.

Depois da primeira renovação, as demais deverão ser, obrigatoriamente, confirmadas com a assinatura do segurado.

Para as apólices coletivas, é o representante da instituição quem faz a renovação do contrato, desde que não acarrete mais despesas ou mudanças nas garantias de indenização para o grupo segurado. Os segurados que saírem do grupo perderão o direito à cobertura. A retirada deles precisa ser informada à seguradora, da mesma forma como as novas adesões.

2) Você não é obrigado a renovar o seu seguro, como também a seguradora tem o direito de não aceitar a renovação. No caso da seguradora, esta precisa comunicar sua decisão 60 dias antes do término da vigência da apólice.

Vale lembrar que a não renovação de uma apólice na data do seu vencimento não desobriga a seguradora de pagar as indenizações de sinistros que ocorrerem durante a vigência da apólice.

Quando as seguradoras não aceitam a renovação do seguro, é comum apresentarem nova proposta com coberturas, condições contratuais e prêmios diferentes.

3) Nos seguros temporários individuais ou coletivos, as propostas de contratação ou de adesão, a apólice, o certificado individual e as condições gerais deverão apresentar a seguinte informação: “Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice”. Ou seja, deverá ficar bem claro para o segurado que as coberturas são por prazo determinado e que não haverá renovação do seguro.

Alterações

1) Durante o prazo de validade do seguro individual de acidentes pessoais só podem ser feitas alterações nas condições contratuais com a concordância, por escrito, do segurado.



Cancelamento

1) A qualquer momento a apólice pode ser cancelada, mediante acordo entre segurado e seguradora. Para isso, você pode ir direto à seguradora ou procurar o seu corretor.

Você vai preencher um formulário para solicitar o cancelamento, que só estará efetivado 30 dias depois do pedido. Ou seja, cancelando hoje, você ainda terá que pagar a mensalidade, se ela vencer antes do prazo de 30 dias.

No caso de você ter pago o seguro à vista e cancelar nos 30 primeiros dias de vigência, a seguradora terá que devolver integralmente o que recebeu. Passado este prazo, você vai receber de volta o que pagou, proporcionalmente ao tempo que não utilizará o seguro, com correção pelo índice de atualização previsto no contrato.

2) Cancelamento automático do seguro, independentemente da decisão do segurado, nas seguintes situações:

- por falta de pagamento único, se esta foi a opção do segurado, ou da primeira parcela do prêmio;
- quando a seguradora pagar a indenização integral.
- por falta de pagamento do prêmio parcelado, nos prazos previstos no contrato.

3) Falta de pagamento na data do vencimento

- A seguradora pode suspender e até cancelar a cobertura do seu seguro.
- O seu direito à indenização poderá até ser prejudicado, caso o sinistro aconteça depois que a seguradora cancelar o seguro.
- Por isso, é importante para você ler com atenção as condições gerais do contrato. Numa das cláusulas deve prever em que situações poderão ser feitos a suspensão e o cancelamento, devido ao atraso no pagamento das mensalidades.

4) O cancelamento efetivo pode ser evitado em casos de inadimplência quando o contrato prever:

- • Garantia da cobertura dos sinistros que vierem a acontecer durante o período de não pagamento, cobrando o prêmio devido, ou ainda, descontando da indenização o valor correspondente ao pagamento em atraso.
- • Perda do direito às coberturas, caso ocorra um sinistro, sendo que a seguradora não poderá cobrar o pagamento das parcelas atrasadas.

Algumas seguradoras concedem o chamado “período da graça”, que é um prazo de tolerância para o segurado colocar o pagamento em dia.

Passado o “período da graça”, sem o pagamento das parcelas em atraso, a apólice será cancelada automaticamente. Preste muita atenção: todos os procedimentos em caso de inadimplência devem estar previstos, com clareza, no contrato do seguro.

5) Quando não há cancelamento por alteração da natureza de riscos



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

- Há situações nas quais a seguradora não pode cancelar a apólice que estiver em vigor, alegando que houve alteração da natureza dos riscos.

Por exemplo, um segurado que ficar inválido parcialmente, devido a um acidente, ele receberá a indenização prevista no contrato. Caso ele tenha outras coberturas, a sua apólice será mantida, excluindo a que já usou. A alteração será feita no contrato, por termo aditivo e endosso.

O segurado desse exemplo receberá da seguradora tratamento semelhante ao dispensado aos portadores de deficiência física, ou seja, passará a constar o grau de invalidez preexistente, o que limita a responsabilidade da seguradora.

6) Cancelamento a pedido do segurado

- O segurado pode cancelar, também, apenas as garantias de indenização para cônjuge e filhos, sem perda das coberturas pessoais. Essa modificação deverá ser confirmada por endosso.