

ANEXO 1

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR EMBARCAÇÕES OU POR SUA CARGA – SEGURO DPEM

CAPÍTULO I OBJETO DO SEGURO

Art. 1º Este seguro tem por finalidade dar cobertura aos danos pessoais causados por embarcações ou por sua carga às pessoas embarcadas, transportadas ou não transportadas, inclusive aos proprietários, tripulantes e condutores das embarcações, independentemente da embarcação estar ou não em operação.

Parágrafo único. No caso de acidente ocorrido fora do território nacional, somente terão cobertura as pessoas embarcadas ou transportadas em embarcações de bandeira brasileira.

CAPÍTULO II CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA

Art. 2º Estão obrigados a contratar este seguro todos os proprietários ou armadores em geral, de embarcações nacionais ou estrangeiras, sujeitas à inscrição nas Capitânicas dos Portos ou Repartições a estas subordinadas.

Art. 3º A contratação do seguro será feita mediante a emissão de bilhete de seguro, por embarcação, na forma dos artigos. 10 e 11 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Parágrafo único. Estão estabelecidos no anexo III os elementos mínimos que deverão constar dos bilhetes de seguro DPEM.

Art. 4º O bilhete de seguro terá vigência de um ano, a contar:

- I- Em caso de bilhete novo, das 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do prêmio na rede bancária, cartão de crédito ou outra forma admitida em lei; e
- II- Em caso de renovação, das 24 (vinte e quatro) horas do dia do vencimento do bilhete anterior, desde que o prêmio do bilhete da renovação tenha sido pago até aquela data.

Art. 5º É vedado o endosso para transferência do bilhete de seguro de uma embarcação para outra.

Art. 6º Em caso de transferência de proprietário da embarcação, o bilhete de seguro se transfere automaticamente para o novo proprietário, independentemente de endosso.

Art. 7º É vedada a emissão de mais de um bilhete de seguro para uma mesma embarcação.

Parágrafo único. No caso de ocorrer duplicidade de seguro, prevalecerá sempre o mais antigo e o prêmio do bilhete a ser inutilizado será integralmente restituído.

Art. 8 O pagamento do prêmio de seguro relativo às embarcações que forem submetidas ao processo de inscrição deverá anteceder à expedição do Título de Inscrição ou Documento Provisório de Propriedade

Art. 9º Para fim de controle e de acordo com os art. 2º e art. 14 da Lei nº 8.374, de 30 de dezembro de 1991, sempre que solicitado pela autoridade competente, o responsável pela embarcação deverá exibir, além do Termo de Vistoria ou do Certificado de Regularização de Embarcação, o bilhete de seguro devidamente quitado

CAPÍTULO III

RISCOS COBERTOS E GARANTIAS

Art. 10 A garantia do seguro, nos termos do caput do art. 1º, deste Anexo I, está condicionada à contratação obrigatória das seguintes Coberturas Básicas específicas:

- I- Morte
- II- Invalidez Permanente Total ou Parcial
- III- Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS)

OBS: As condições das Coberturas Básicas acima mencionadas estão explicitadas no Anexo II

CAPÍTULO IV RISCOS NÃO COBERTOS

Art. 11º Estão expressamente excluídos do presente seguro a cobertura de:

- I- danos pessoais provenientes, direta ou indiretamente, de radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo de combustão de matéria nuclear;**
- II- Multas e fianças impostas aos condutores ou proprietários das embarcações.**

Art. 12º Este contrato não indeniza:

- I- Prejuízos financeiros, perdas financeiras e lucros cessantes;**
- II- As multas e os tributos, de qualquer natureza, impostos ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça;**
- III- Despesas de qualquer natureza, relativas a ações civis e/ou ações criminais;**
- IV- As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (diu), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite b ou da síndrome de deficiência imunológica adquirida (aids);**
- V- Danos causados à bagagem despachada de passageiros;**
- VI- Danos causados a cargas em geral;**

VII- Multas e fianças impostas aos condutores ou proprietários das embarcações.

**CAPÍTULO V
LIMITE DE RESPONSABILIDADE**

Art.13º Os "Limites Máximos de Indenização (LMI)", de os valores da indenização das coberturas básicas constarão do bilhete de seguro.

Parágrafo único Se um mesmo evento causar danos múltiplos ou sucessivos, e em decorrência destes o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, todos os pleitos julgados procedentes constituir-se-ão em um único sinistro.

Art.15º Os Limites Máximos de Indenização, por garantia, constarão dos bilhetes de seguro.

**CAPÍTULO VI
ACEITAÇÃO DO SEGURO**

Art. 15º A Seguradora dispõe do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta, para recusar ou aceitar o risco que lhe foi proposto.

§ 1º A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, caracterizará a aceitação tácita do risco proposto.

§ 2º A cobertura concedida pelo seguro começa às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o seu início, e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado para o seu término.

§ 3º Dentro do prazo aludido no caput, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da

proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas ressalvando-se que esta solicitação complementar só poderá ser feita uma vez se o segurado for pessoa física.

§ 4º No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.

§ 5º São vedados quaisquer pagamentos, a título de prêmio, antes da aceitação da proposta.

§ 6º Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no caput será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

CAPÍTULO VII

ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Art. 16º. A renovação do seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar, à Seguradora, proposta renovatória, pelo menos 30 (trinta) dias antes do término do contrato em vigor.

§ 1º Em caso de aceitação da proposta renovatória, o novo seguro terá condições contratuais idênticas as do seguro a ser renovado, à exceção dos valores dos Limites Máximos de Indenização, que deverão ser atualizados, e do período de vigência, cujo início coincidirá com o dia e o horário de término da vigência do contrato a ser renovado.

§ 2º No caso de o Segurado submeter a proposta renovatória em desacordo com o prazo fixado acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início da vigência do novo seguro diferentemente da data do término da vigência do seguro até então em vigor.

§ 3º Caso não haja interesse da Seguradora em renovar o seguro, o fato será comunicado ao Segurado, mediante aviso prévio de no mínimo trinta dias que antecedem o final de vigência da apólice.

Art. 17º. O Segurado poderá efetuar inclusões, exclusões e substituições de embarcações na apólice, e, quando cabível, com cobrança ou restituição de prêmio proporcionalmente ao tempo decorrido, sendo certo que é vedada a realização de endosso para a transferência do bilhete de seguro de uma embarcação para outra.

§ 1º Em caso de aceitação da alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá um endosso, que será anexado à apólice.

§ 2º Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24 (vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do contrato, salvo acordo entre as partes.

CAPÍTULO VIII OUTROS SEGUROS

Art. 18º. É vedada a emissão de mais de um bilhete de seguro para uma mesma embarcação.
Parágrafo único: No caso de ocorrer duplicidade de seguro, prevalecerá sempre o mais antigo e o prêmio do bilhete a ser inutilizado será integralmente restituído.

CAPÍTULO IX PAGAMENTO DO PRÊMIO

Art. 19º O prêmio deste seguro será pago à vista.

Art. 20º Os prêmios comerciais, por bilhete, serão estabelecidos por classe de embarcação, como se segue:

Uso/Tipo	Atividade ou Serviço	Classe Tarifária	Prêmio Comercial
Esporte e Embarcações Miúdas	CAR/ESP/OUT	1	R\$ 22,22
Moto náutica	ESP	2	R\$ 22,22
Comercial Pesca	PES	3	R\$ 177,69
Comercial Outros	CAR/REB/OUT	4	R\$ 177,69
Comercial Carga ou Passageiro (até 100 passageiros/tripulantes)	PAS/PAC	5	R\$ 177,69
Comercial Carga ou Passageiro (acima de 100 passageiros/tripulantes)	PAS/PAC	6	R\$ 177,69 + R\$ 1,00 por pass/trip excedente a 100

§ 1º As embarcações comerciais de carga ou passageiro terão prêmio tarifário de R\$ 177,69 acrescidos de R\$ 1,00 por passageiro/tripulante de capacidade que exceder a 100 passageiros/tripulantes.

§ 2º O Imposto sobre Operações Financeiras – IOF incidirá sobre os prêmios comerciais, na forma da legislação específica.

§ 3º Para efeito deste seguro a classificação das embarcações e a descrição da codificação utilizada estão definidas nas seguintes tabelas:

Classificação das Embarcações

Uso/Tipo	Atividade ou Serviço
Esporte e Embarcações Miúdas	CAR/ESP/OUT
Moto náutica	ESP
Comercial Pesca	PES
Comercial Outros	CAR/REB/OUT
Comercial Carga ou Passageiro (até 100 passageiros/tripulantes)	PAS/PAC
Comercial Carga ou Passageiro (acima de 100 passageiros/tripulantes)	PAS/PAC

Descrição da codificação da atividade ou serviço utilizados na tabela de Classificação das Embarcações Atividade ou Serviço

PAS	Passageiro
PAC	Passageiro e Carga
CAR	Carga
REB	Rebocador / Empurrador
OUT	Outra Atividade ou Serviço
ESP	Esporte e/ou Recreio
PES	Pesca

Art. 21º Qualquer pagamento e/ou reembolso decorrente deste seguro estará condicionado ao pagamento do prêmio. O bilhete DPEM será considerado válido, para fins de sinistros, indenizações e renovações, somente mediante confirmação e comprovação, por parte da Seguradora, do pagamento do prêmio.

**CAPÍTULO X
OBRIGAÇÕES DO SEGURADO**

Art. 22º O Segurado se obriga a:

- I- Dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, ou qualquer outro meio de comunicação que possibilite registro, da ocorrência de quaisquer eventos que, nos termos deste contrato, possam acarretar a reclamação da garantia, tão logo deles tome conhecimento;
- II- Tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para evitar sinistros, ou minorar as suas consequências;
- III- Formalizar aviso às autoridades marítimas, em caso de acidente;
- IV- Comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com sinistro abrangido por este contrato;
- V- Dar assistência à Seguradora, em caso de sinistro, e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios; e
- VI- Zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento as embarcações abrangidas pela apólice, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos veículos, tanto tecnicamente quanto em relação aos riscos aos quais estão submetidos.

CAPÍTULO XI PERDA DE DIREITO

Art. 23º Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do

Segurado, a Seguradora poderá:

- I- Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - a. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - b. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**

- II- Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
 - a. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
 - b. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo- a do valor a ser indenizado.**

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

Art. 24º O Segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

Art. 25º O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob a pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

§ 1º A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso de agravação de risco, sem que tenha havido culpa do Segurado, poderá lhe dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.

§ 2º O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo a diferença

do prêmio ser restituída pela Seguradora.

§ 3º A Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio, ressalvando-se o prazo previsto no §1º deste artigo.

Art. 26º Além dos demais casos previstos em lei, o Segurado perderá o direito à garantia se:

- I- Não fazer as comunicações devidas ou não cumprir quaisquer das obrigações que lhe cabem pelas condições do presente seguro;**
- II- Procurar obter benefícios ilícitos do seguro;**
- III- Dificultar qualquer exame ou diligência necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro;**
- IV- Praticar qualquer fraude e/ou falsidade que tenham influído na aceitação do risco ou nas condições do seguro;**
- V- Não estiver devidamente autorizado pelos órgãos competentes; e**
- VI- Subcontratar, para o transporte, empresas que não contemplem as disposições estabelecidas legalmente para tais situações.**

CAPÍTULO XII REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 27º O pagamento da indenização será efetuado mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente que dar-se-á através da apresentação dos documentos listados no art. 31 deste anexo, independentemente da existência de culpa.

Art. 28º No caso de ocorrência de acidente do qual participem duas ou mais embarcações, a indenização será paga pela sociedade seguradora da embarcação em que a pessoa vitimada era embarcada ou transportada.

§ 1º Resultando do acidente vítimas não transportadas, ou não sendo possível identificar em qual embarcação a vítima era transportada, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em

partes iguais, pelas sociedades seguradoras das embarcações envolvidas.

§ 2º Havendo embarcações não identificadas e identificadas, a indenização será paga pelas sociedades seguradoras dessas últimas.

§ 3º O pagamento das indenizações por morte e invalidez permanente, causadas exclusivamente por embarcações não identificadas, será feito pelo Fundo de Indenizações Especiais – FIE-DPEM pelo valor correspondente a 100% (cem por cento) do previsto na Resolução CNSP nº 435/2022.

Art. 29º As indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares serão pagas no prazo de 15 (quinze dias) a contar da entrega dos documentos completos à sociedade seguradora, estabelecidos no art. 30 deste anexo.

Art. 30º Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

I- No caso de morte:

- a. Documento de ocorrência, expedido pela autoridade competente (capitania dos portos, suas delegacias e agências);
- b. Certidão de óbito, ou sentença judicial que produza os mesmos efeitos;
- c. Documento comprobatório da qualidade de beneficiário; e
- d. Laudo cadavérico comprovando a causa da morte, no caso de morte causada por embarcação não identificada;

II- No caso de invalidez permanente:

- a. Documento de ocorrência, expedido pela autoridade competente (capitania dos portos, suas delegacias e agências);
- b. Prova de atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente; e
- c. Relatório do médico assistente, atestando o grau de invalidez do órgão ou membro atingido;

III- No caso de reembolso de despesas de assistência médica e suplementares:

- a. Documento de ocorrência, expedido pela autoridade competente (capitania dos

- portos, suas delegacias e agências);
- b. Prova de atendimento da vítima por hospital, ambulatório ou médico- assistente;
 - e
 - c. Comprovante das despesas efetuadas.

Art. 31º Caso seja detectada falha, de ordem formal, em um dos documentos mencionados no art.30 deste anexo, ou a existência de indícios de fraude, deverá a sociedade seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado, com “aviso de recebimento”, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação dos fatos.

Parágrafo único. A sociedade seguradora fica isenta do pagamento de qualquer indenização se constatado que houve fraude ou tentativa de fraude, simulação do acontecimento ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização.

Art. 32º O prazo para pagamento da indenização será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente esclarecidos os fatos ou sanada, pelo interessado, a falha indicada na notificação expedida pela sociedade seguradora.

Art. 33º As indenizações e os reembolsos considerados por este seguro estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, aplicado a intervalos de tempo cujos términos ocorrem na data correspondente a 15 (quinze) dias antes da data de liquidação do sinistro, e cujos inícios são:

- I. no caso das indenizações, a data da ocorrência do sinistro; e
- II. no caso dos reembolsos, a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado.

§ 1º O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

§ 2º Se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

Art. 34º Durante a vigência deste seguro, mediante endosso, as partes poderão adotar outro índice de atualização monetária, para indenizações e reembolsos, autorizado pelos órgãos competentes.

Parágrafo único. Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

Art.35º Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto nos artigos 30 e 32.

Art. 36º As indenizações por morte e invalidez permanente não são cumulativas; se, depois de pagar uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização por morte, deduzida a indenização já paga por invalidez permanente.

Art. 37º O reembolso das despesas de assistência médica e suplementares não poderá ser descontado da indenização por morte ou invalidez permanente.

CAPÍTULO XIII

BENEFICIÁRIOS

Art. 38º Na ocorrência de morte, o beneficiário será, na constância do casamento, o cônjuge sobrevivente ou pessoa a este equiparada, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Na falta do cônjuge sobrevivente, os beneficiários serão os herdeiros legais.

Art. 39º Nos casos de invalidez permanente e de despesas de assistência médica e suplementares,

o beneficiário da indenização será a própria vítima.

CAPÍTULO XIV INDENIZAÇÃO

Art. 40º Os danos pessoais cobertos pelo seguro DPEM compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares (DAMS), que serão pagas diretamente ao beneficiário, por pessoa vitimada, observados os valores fixados abaixo:

- I- Morte: R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);
- II- Invalidez permanente: até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais); e
- III- DAMS: até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Art. 41º O valor da indenização por invalidez permanente será determinado aplicando-se sobre o valor do art.401 o percentual estabelecido na tabela constante do Anexo II.

CAPÍTULO XV INSPEÇÕES

Art. 42º A Seguradora poderá proceder, a qualquer momento, a inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, e o Segurado assume a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados pela Seguradora, ficando sob a responsabilidade desta os custos referentes a tais inspeções.

CAPÍTULO XVI

RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

Art. 43º Este seguro somente poderá ser cancelado, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, nas seguintes hipóteses:

- I- Na data de término da vigência do seguro;
- II- Por perda de direito do segurado, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as embarcações seguradas, ficando aquele obrigado ao prêmio vencido; e
- III- Por acordo, situação em que o cancelamento será denominado rescisão, mediante aviso, formulado, por escrito, por qualquer das partes.

Art. 44º No caso de cancelamento de contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

§ 1º O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

§ 2º Se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

CAPÍTULO XVII

SUBROGAÇÃO DE DIREITOS

Art. 45º Comprovado o pagamento da indenização, a sociedade seguradora que a houver pagado poderá, mediante ação própria, de rito sumaríssimo, haver do responsável a importância efetivamente indenizada, salvo se, na data da ocorrência do evento, a embarcação causadora do dano estiver com o bilhete de seguro DPEM em vigor.

Art. 46º Uma vez constatada alguma irregularidade na utilização da embarcação, a sociedade seguradora, comprovado o pagamento da indenização, poderá, mediante ação própria, haver do segurado a importância excedente indenizada.

CAPÍTULO XVIII CORRETAGEM

Art. 47º Ressalvada a hipótese de seguro direto, a angariação do presente seguro é prerrogativa de corretor devidamente habilitado e registrado.

§ 1º A comissão de corretagem será estabelecida no regime de livre negociação entre as partes.

§ 2º Não será permitido o pagamento de qualquer comissão de corretagem a título de agenciamento do seguro de que trata esta Resolução.

Art. 48º A Susep poderá, a qualquer tempo, quando julgar necessário e com base em análise dos dados estatísticos, fixar a aplicação de percentual de comissão de corretagem.

CAPÍTULO XIX FORMA DE CONTRATAÇÃO

Art. 49º Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.

CAPÍTULO XX ÂMBITO GEOGRÁFICO

Art. 50º Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e acidentes ocorridos no Brasil, seus mares e águas, admitindo-se ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo, explicitado na Cláusula Específica de Âmbito Geográfico.

CAPÍTULO XXI ARBITRAGEM

Art. 51º Mediante acordo entre as partes, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, poderá ser incluída, no seguro, Cláusula Específica de Arbitragem.

CAPÍTULO XXII DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art. 52º A aceitação da proposta de seguro estará sujeita à análise do risco.

Art. 53º O registro deste produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

Art. 54º O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Art. 55º As condições contratuais / regulamento deste produto protocolizadas por esta Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no sítio eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processos constante da apólice / proposta.

Art. 56º Para reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem da despesa.

CAPÍTULO XXIII

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Aceitação: É a aprovação da Seguradora para a proposta apresentada pelo Segurado para a contratação do seguro. **Acidente:** Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição. Ver “Evento” e “Acidente Pessoal”.

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:

Incluem-se nesse conceito:

- I- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- II- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- III- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- IV- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- V- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito;

- I- **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;**
- II- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- III- **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: 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- IV- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre na caracterização de invalidez por acidente pessoas, definida no “caput” deste verbete.**

Aditivo: Disposições complementares anexadas a uma apólice já emitida, podendo as mesmas consistir em alterações da cobertura, cobrança de prêmio adicional, prorrogação do período de vigência etc. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “endosso”.

Agravação do Risco: São circunstâncias que podem influenciar no aumento da intensidade ou da probabilidade da ocorrência do Risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: É o contrato de seguro que contém as Condições Gerais, Especiais e Particulares deste contrato e que identificam as garantias e os riscos, assim como as informações sobre o objeto ou bem segurado.

Ato Ilícito: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (Art. 186 do Código Civil Brasileiro).

Ato (Ilícito) Culposo: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral

Ato (Ilícito) Doloso: Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta ou de negligência ou imprudência, for violado o direito e causado danos.

Aviso de Sinistro: Ver Comunicação de Sinistro

Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica em cujo proveito se faz o seguro.

Boa-Fé: No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Cancelamento do Seguro: Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por perda de direito do segurado ou determinação legal.

Cláusula: Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “Cláusula de Pagamento do Prêmio”. Clausulado: Conjunto das cláusulas de um contrato de seguro, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

Cobertura: Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice.

Comunicação de Sinistro ou Aviso de Sinistro: É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro. O Segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro para a Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse ou no interesse daquele.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Condições Especiais: Nome dado ao conjunto das disposições relativas às Coberturas contratadas.

Condições Gerais: São as disposições comuns a todas as modalidades de um mesmo ramo de seguro, que fazem parte integrante da apólice.

Condições Particulares: Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares. No primeiro caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no segundo caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no terceiro caso, são cláusulas estabelecidas para um determinado Segurado, não se aplicando, em geral, a outros Segurados.

Contrato de Seguro: Contrato que estabelece para uma das partes, denominada Seguradora, a obrigação de pagar determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro, à outra parte, denominada Segurada, desde que este tenha efetuado previamente o pagamento de uma quantia denominada prêmio. O contrato é constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver “Apólice” e “Proposta”.

Corretor: É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre os Segurados e as Seguradoras. A escolha do corretor de seguros é de responsabilidade do Segurado.

Dano Pessoal: Danos causados à pessoa; divide-se em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

Duração do Seguro: Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

Endosso: Documento emitido pelas Seguradoras, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver “Aditivo”.

Evento: Nos seguros de responsabilidade civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a responsabilidade civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado, estando previsto e coberto pelo seguro, trata-se de um “sinistro”. Na hipótese de não ter sido previsto e coberto pelo contrato de seguro, é denominado “evento danoso” ou, ainda, “evento não coberto”, estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade.

Foro: Na contratação dos seguros, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Foro Competente: Normalmente, é o domicílio do Segurado.

Indenização: Em caso de sinistro, abrange o pagamento e/ou reembolso das quantias que o Segurado for judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e também o reembolso das despesas pelo mesmo efetuadas em ações emergenciais tentando evitar o sinistro e/ou minorar as suas consequências, respeitado o Limite Máximo de Indenização (LMI), por embarcação, correspondente a cada cobertura incluída no seguro.

Jurisprudência: Conjunto de decisões similares proferidas pelos tribunais superiores, e que servem de orientação para a Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

Limite Máximo de Indenização (por Embarcação/Viagem): São os limites máximos de responsabilidade da Seguradora, em cada viagem de uma embarcação segurada, relativamente a cada uma das Coberturas obrigatórias do seguro DPEM, fixados no frontispício da apólice. As coberturas adicionais, quando contratadas, também têm Limite Máximos de Indenização específicos, por embarcação. Ressalte-se que todos estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Liquidação de Sinistros: Pagamento da indenização (ou reembolso) relativo a um sinistro.

Lucros Cessantes: Nos seguros de responsabilidade civil, são os lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e dos movimentos de negócios do terceiro prejudicado.

Má-Fé: Agir de modo contrário à lei ou ao direito, trazendo-o propositalmente. Dolo.

Modalidade: Subdivisão de ramo: tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro; cada modalidade é uma cobertura básica.

Nota Técnica Atuarial: Documento elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar.

Objeto do Seguro: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Ocorrência: Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

Passageiro: Toda pessoa que não faça parte da tripulação da embarcação, independentemente de ser portadora de passagem, viajar gratuitamente, figurar ou não na lista de passageiros, ser transportada no colo de outra pessoa, ou ser preposto, dependente ou parente do Segurado.

Período de Vigência: Ver “Vigência”.

Prazo Curto: Ver “Seguro a Prazo Curto”.

Prazo Longo (Plurianual): Ver “Seguro a Prazo Longo ou Plurianual”.

Prazo Prescricional: Na responsabilidade civil, é o prazo para que o terceiro prejudicado interpele judicialmente o causador do dano. No âmbito de seguros, independente do ramo, existe também prazo para que o Segurado acione, na justiça, a Sociedade Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

Prêmio: É a soma em dinheiro, paga pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

Prêmio Adicional: Prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior, ou deseja ampliar a cobertura, contratando uma cobertura adicional etc.

Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Proposta: Formulário impresso, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Sociedade Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice. Ver “Apólice” e “Contrato de Seguro”.

Ramos: Assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

Regulação de Sinistros: Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

Renovação: Ao término da vigência de um contrato de seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado renovação do contrato.

Rescisão: Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “Cancelamento”.

Risco: É o evento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso.

Segurador (a): Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos contratos de seguro

Seguro: Ver “Contrato de Seguro”.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: É aquele em que a Seguradora responde, em caso de sinistro, pelo valor integral das indenizações devidas, até o Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas pelo Segurado.

Sinistro: É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. Nos seguros de responsabilidade civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um risco previsto, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato. Sub-rogação: De forma geral, é o direito, previsto na lei, atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso dos seguros de responsabilidade civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (art. 786 do Código Civil brasileiro). SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Entidade autárquica integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das Seguradoras no território brasileiro.

Valor do Seguro / Valor Segurado: Ver “Limite Máximo de Indenização”.

Valores: Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

Vigência / Vigência do Contrato / Período de Vigência: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

ANEXO II
CONDIÇÕES ESPECIAIS

CAPÍTULO I

MORTE

- I- A Seguradora se obriga a pagar ao(s) beneficiário(s) do Segurado, em caso de sua morte causada por acidente coberto, ocorrido, uma indenização limitada ao capital segurado estipulado no bilhete de seguro.
- II- Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados na definição de Acidentes Pessoais da Cláusula 1ª - Definições e na Cláusula Exclusões Gerais, das Condições Gerais.
- III- Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:
 - a. Inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
 - b. Não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.
- IV- As indenizações pagas por esta Garantia e pela Garantia de Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam.
- V- Se, em consequência de um mesmo acidente, o beneficiário de qualquer garantia de Invalidez Permanente por Acidente vier a falecer, a importância já paga pela invalidez será deduzida da indenização devida por sua morte.

VI- Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

CAPÍTULO II

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL

- I- A Seguradora se obriga a pagar uma indenização ao Segurado ou ao seu Representante Legal, limitada ao capital segurado estipulado na apólice para esta Cobertura, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por um Acidente Pessoal coberto.

- II- Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENT E	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
	Perda total da visão de ambos os olhos	100

TOTAL	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	Perda total de 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	

SUPERIORES	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	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	-
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 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	-	

- a. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.
- b. Na falta da indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.
- c. Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.
- d. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora proporá 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.
- e. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.
- f. 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.

- g. 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.
 - h. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).
 - i. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para sua perda total.
 - j. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
 - k. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.
- III- Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados na Cláusula – Exclusões Gerais, das Condições Gerais.
- IV- O capital segurado garantido por esta Cláusula se equivale ao percentual estabelecido no bilhete de seguro.
- V- Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a**

importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte por acidente.

VI- Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

CAPÍTULO III

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DAMS)

I- A Seguradora se obriga a reembolsar ao Segurado, até o limite de capital segurado definido no bilhete de seguro, as despesas médicas, hospitalares e odontológicas, necessárias para o restabelecimento do Segurado, incorridas a critério médico e sob sua orientação, em decorrência de um Acidente Pessoal coberto, porém quando este ocorrer dentro do período de vigência deste Seguro. O tratamento médico ou odontológico deverá obrigatoriamente ser iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal, e deverão ser respeitados os riscos excluídos enumerados nas Condições Gerais.

II- Não estão cobertas as despesas decorrentes de:

- a. Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b. Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

- III- Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados e licenciados.
- IV- A comprovação das despesas médico-hospitalares deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente, podendo ser aceitos pela Seguradora, outros documentos a seu critério.
- V- As despesas efetuadas no exterior, se for o âmbito de cobertura do seguro assim determinar, devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, devendo ser respeitado o limite de capital segurado contratado, sendo as despesas atualizadas monetariamente pelo índice previsto na Proposta de Seguro e/ou Contrato, desde a data do dispêndio até a data da liquidação do sinistro. Caso haja extinção do índice pactuado e, não havendo alteração, fica prevalecendo para todos os efeitos o IPCA. Os custos com a tradução do material serão de responsabilidade da Seguradora.
- VI- Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência ao Segurado.
- VII- Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.