

**CONDIÇÕES PARTICULARES
SEGURO DE PESSOAS
PLANO DE SEGURO GERTRAN PROTEÇÃO
Processo Susep: 10.002766-00-19
Apólice: 28.90.0001338.12**

As presentes Condições Particulares são exclusivas para a apólice do Seguro Gertran Proteção, e não obstante o que estiver determinado nas Condições Gerais deste contrato, as presentes cláusulas particulares prevalecem sobre quaisquer outras em contrário.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários, até o limite das respectivas importâncias seguradas, quanto aos prejuízos resultantes da realização dos eventos previstos nas coberturas descritas nestas Condições Particulares. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. GARANTIAS

Não obstante ao discriminado nas Condições gerais e especiais deste Seguro, esta apólice garante as seguintes coberturas:

2.1. MORTE ACIDENTAL:

Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), R\$40.000,00 (quarenta mil reais) ou R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), contratado para esta cobertura, conforme o plano contratado, quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, no período de vigência de apólice.

2.2. MORTE ACIDENTAL VÍTIMA DE CRIME:

Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais), R\$80.000,00 (oitenta mil reais) ou R\$100.000,00 (cem mil reais), contratado para esta cobertura, conforme o plano contratado, quando ocorrer a morte do segurado decorrente de crime, exceto se decorrente de riscos excluídos, no período de vigência de apólice.

2.4. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE:

Garante ao segurado o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), R\$40.000,00 (quarenta mil reais) ou R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), contratado para esta cobertura, conforme o plano contratado, de acordo com a tabela do item 2.4.3, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física por causas acidentais, exceto se

decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

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

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

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

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

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

2.5. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE VÍTIMA DE CRIME:

Garante ao segurado o pagamento do Capital Segurado no valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais), R\$80.000,00 (oitenta mil reais) ou R\$100.000,00 (cem mil reais), contratado para esta cobertura, conforme o plano contratado, de acordo com a tabela do item 2.5.3, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais decorrentes de crime, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice.

2.5.1. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente decorrente de crime, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente total por Acidente Vítima de Crime.

2.5.2. A Invalidez Permanente total por Acidente Vítima de Crime deve ser comprovada através de declaração médica.

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

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

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

2.6. DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE:

Garante ao segurado o pagamento de um valor diário fixo de R\$50,00 (cinquenta reais), R\$75,00 (setenta reais) ou R\$100,00 (cem reais), conforme o plano contratado, pagável por cada dia de hospitalização do Segurado em uma Instituição Hospitalar, desde que a hospitalização seja decorrente de Acidente Pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice.

O valor de cada diária será estabelecido na Proposta de Adesão e ratificado no Certificado Individual.

Caracteriza-se como hospitalização uma internação em uma Instituição Hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

O benefício máximo pagável sob este seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, sendo que, nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

Considerar-se-á como reinternação, a internação que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subseqüentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, e para a qual já se tenha pago benefício concedido por este Seguro.

Nos casos de hospitalização no exterior, os encargos de tradução dos documentos comprobatórios ficarão por conta da Seguradora.

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

3.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes com idade de no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 65 (sessenta e cinco) anos, que se encontre em boas condições de saúde e em plena atividade física.

4. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. A cobertura individual deste seguro terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de adesão ao seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do capital segurado será:

Coberturas	Capitais		
	Plano 1	Plano 2	Plano 3
Morte Acidental	R\$30.000,00	R\$40.000,00	R\$50.000,00
Invalidez Permanente total por acidente	R\$30.000,00	R\$40.000,00	R\$50.000,00
Morte Acidental Vítima de Crime	R\$60.000,00	R\$80.000,00	R\$100.000,00
Invalidez Permanente total por acidente Vítima de Crime	R\$60.000,00	R\$80.000,00	R\$100.000,00
Diária por Internação Hospitalar por Acidente	Até 365 x R\$50,00	Até 365 x R\$75,00	Até 365 x R\$100,00

6. CUSTEIO DO SEGURO

6.1. O custo deste seguro será Contributário.

7. INCLUSÃO DE SEGURADOS

7.1. A inclusão dos segurados é feita por adesão ao seguro, de forma facultativa.

8. PRÊMIO DO SEGURO

8.1. O valor do prêmio do seguro será:

Plano 1	R\$19,90
Plano 2	R\$24,90
Plano 3	R\$31,90

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. O pagamento do prêmio será mensal.

10. FRANQUIA E CARÊNCIA

10.1. Não haverá carência e franquia para as garantias deste seguro.

11. BENEFÍCIOS ADICIONAIS AO SEGURO

11.1. Este seguro terá a inclusão de Assistência Vítima de Crime e sorteio mensal bruto no valor de R\$30.000,00, R\$40.000,00 ou R\$50.000,00 conforme o plano contratado.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O Estipulante deste Seguro será a Gertran - Gerenciamento de Riscos Ltda., CNPJ: 02026218/0001-68.

12.2. O corretor deste seguro será a Viamges Administradora e Corretora de Seguros Ltda., CNPJ: 09614377/0001-05, código Susep: 050811.1.060537-9.

12.3. As condições gerais e particulares do produto de seguro encontram-se a disposição dos segurados no site www.viamges.com.br.

12.4. Permanecem inalterados os demais itens das Condições Gerais não modificados por estas Condições Particulares.

12.5. Em caso de dúvidas e/ou demais questões relacionada a esse seguro, contate nossa ouvidoria através do endereço eletrônico ouvidoria@ace-ina.com.