

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

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. Entende-se como Crime a violação culpável da lei penal.

2.2. Além da definição acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

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

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

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

3.4. 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

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

5.2. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

5.3. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

5.4. Na falta das pessoas acima indicadas serão Beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou de meios para proverem sua subsistência.

5.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. CAPITAL SEGURADO

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

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

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

7.2. Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

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

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

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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