



CONDIÇÕES ESPECIAIS
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
POR ACIDENTE
GBOEX

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1) OBJETIVO DA COBERTURA

Art. 1º. É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrida durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nas condições gerais e especiais.

Parágrafo único. Esta cobertura não poderá ser oferecida e contratada por menores de 14 (quatorze) anos;

Art. 2º. A cobertura de IPA deverá ser avaliada após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e, se neste caso, for verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado uma indenização, de acordo com a tabela abaixo:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre a 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 um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Perda total de ambos os rins	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
	Perda total de um rim	15
	Amputação total do nariz	25
	Amputação total de uma orelha	8
	Amputação total de ambas as orelhas	12
	Perda do baço	15
	Perda de um ovário	6
	Perda de dois ovários	20
	Perda de um testículo	6
	Perda de dois testículos	12
	Amputação traumática do pênis	40
	Mastectomia total de um seio	10
	Mastectomia total de dois seios	20

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	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
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		

§ 1º. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no seguro para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

§ 2º. Na falta de 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% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

§ 3º. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão ou atividade.

§ 4º. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

§ 5º. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

§ 6º. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

§ 7º. Caso, quando do mesmo acidente, o percentual a ser indenizado atinja 100% (cem por cento), esta cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, bem como o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do Capital Segurado serão devolvidos, atualizados monetariamente. Caso, quando do mesmo acidente, o percentual a ser indenizado não atinja 100% (cem por cento), o capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado, sem cobrança de prêmio adicional.

§ 8º. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2) CAPITAL SEGURADO

Art. 3º. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento na cobertura de IPA a data do acidente.

3) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 4º. Em caso de sinistro coberto, o estipulante/subestipulante ou o beneficiário deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos básicos listados abaixo:

DOCUMENTOS DO SEGURADO PRINCIPAL

- a) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- b) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc.);
- c) cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou comprovante de dependência no caso de invalidez dos dependentes menores;
- d) cópia autenticada da Certidão de Casamento ou da Declaração de União Estável do cônjuge, no caso de invalidez do cônjuge;
- e) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido;
- f) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- g) Formulário Aviso de Alta Médica, devidamente preenchido;
- h) Formulário Relatório do Médico Assistente, devidamente preenchido com firma reconhecida;
- i) Formulário Laudo Oftalmológico, se necessário;
- j) radiografias, se houver;
- k) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- l) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- m) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- n) comprovação do vínculo do segurado principal com o estipulante/subestipulante, através de cópia de um dos seguintes documentos, de acordo com o estipulante/subestipulante:
 - I. Associação ou Sindicato: Termo de adesão, carteira de associado ou contra-cheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto;
 - II. Demais estipulantes/subestipulantes: cópia de contra-Cheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio ou Contrato de Prestação de Serviço;

4) BENEFICIÁRIOS

Art. 5º. O próprio segurado será o beneficiário.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A ■ CNPJ 33.608.308/0001-73

Central de Relacionamento MAG Seguros - Capitais e Regiões Metropolitanas - 4003 3355 • Demais Localidades - 0800 881 33 55 SAC (24h) - 0800 725 77 30 • www.mag.com.br • sac@mag.com.br • www.consumidor.gov.br • Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ 33.608.308/0001-73 • Matriz: Travessa Belas Artes, 15 • CEP 20060-000 • Rio de Janeiro RJ
Sua solicitação não foi atendida? Entre em contato com a Ouvidoria - 0800 725 75 50