gente seguradora

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE EVENTOS ALEATÓRIOS

Prezado Segurado,
Seja bem-vindo à ***gente seguradora***!

Você acaba de adquirir um produto desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades, além de proporcionar tranquilidade e segurança em situações imprevistas.

Estamos muito satisfeitos em tê-lo como Cliente.

Nós da ***gente seguradora*** estamos sempre buscando métodos de trabalho que conduza à qualidade dos produtos e serviços prestados, valorizando sobremaneira a proteção de nossos Segurados.

Estas Condições Gerais contêm todas as informações necessárias sobre o seu seguro. Leia o material atentamente e confira em sua apólice as coberturas contratadas e benefícios.

No site www.genteseguradora.com.br você encontrará todas as informações sobre a gente seguradora e também sobre o produto adquirido, contando com um amplo canal de atendimento. Além disso, em caso de dúvida, você também pode procurar o seu Corretor de Seguros.

Canais de Atendimento:

SAC: 0800 602 0088

E-mail: sac@genteseguradora.com.br

Ouvidoria: 0800 607 0888 | **WhatsApp:** (51) 99993-1300

Chat: www.genteseguradora.com.br

Obrigada por ter escolhido nosso produto. A ***gente seguradora*** agradece a sua confiança e credibilidade.

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE EVENTOS ALEATÓRIOS

PROCESSO SUSEP: 15414.002933/2010-27

1. OBJETIVO E GARANTIA DO SEGURO 4
2. DEFINIÇÕES 4
3. GARANTIAS 7
4. RISCOS EXCLUÍDOS 7
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO 8
6. CARÊNCIAS 8
8. ACEITAÇÃO DO SEGURO 9
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE 11
10. CAPITAL SEGURADO 12
11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO 12
12. CUSTEIO DO SEGURO E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS 14
13. SUSPENSÃO, REABILITAÇÃO E RESOLUÇÃO POR INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO 15
14. CANCELAMENTO DO SEGURO 16
15. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 17
16. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA 19
17. PERÍCIA OU JUNTA MÉDICA 20
18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO 20
19. NÃO SUB-ROGAÇÃO E IMPENHORABILIDADE DO CAPITAL SEGURADO 22
20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE 23
21. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA 24
22. FORO 24
23. PRESCRIÇÃO 25
24. DISPOSIÇÕES FINAIS 25
ANEXO I – TABELA DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS 25

1. OBJETIVO E GARANTIA DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento, ao próprio Segurado, do Capital Segurado ou do percentual correspondente ao procedimento realizado, caso seja submetido, durante a vigência do seguro, a uma ou mais intervenções cirúrgicas expressamente previstas como cobertas, durante período de hospitalização, observados os limites, os critérios e as demais disposições estabelecidas nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, na Apólice, no Contrato e no Certificado Individual.

2. DEFINIÇÕES

2.1. 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 independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou torne necessário tratamento médico, observando-se que:

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

a) o suicídio ou sua tentativa, que serão equiparados, para fins de indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;

b) os acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou de influência atmosférica, quando o Segurado ficar sujeito a elas em decorrência de acidente coberto;

c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

d) os acidentes decorrentes de sequestro ou tentativa de sequestro; e

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.1.2. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, 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 reconhecidas pela classe médico-científica, bem como suas consequências após tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

c) as intercorrências ou complicações decorrentes da realização de exames ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de Acidente Pessoal.

2.2. Âmbito Geográfico de Cobertura: delimitação geográfica das garantias abrangidas pelo seguro.

2.3. Análise do Risco: análise efetuada pela Seguradora em cada Proposta de Adesão recebida, com a finalidade de verificar o grau do risco apresentado pelo Proponente.

2.4. Apólice: documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

2.5. Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado ou seu representante deverá fazer à Seguradora, por qualquer meio idôneo, assim que dele tiver conhecimento.

2.6. Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na hipótese de ocorrência do Sinistro.

2.7. Capital Segurado ou Importância Segurada: valor máximo correspondente à cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora na ocorrência de Sinistro coberto, observados os percentuais e os limites estabelecidos nestas Condições Gerais.

2.8. Carência: período ininterrupto, contado da data de início da Vigência da Cobertura Individual, do aumento do Capital Segurado ou da reabilitação do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem direito à garantia contratada, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios. Não será aplicada Carência aos eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

2.9. Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano.

2.10. Certificado Individual: documento destinado ao Segurado, emitido quando da aceitação, renovação ou alteração do seguro, que indica a vigência, as coberturas contratadas, os respectivos Capitais Segurados e o Prêmio.

2.11. Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos da Seguradora, dos Segurados e do Estipulante.

2.12. Contrato: instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as particularidades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora e dos Segurados.

2.13. Declaração de Saúde: questionário constante da Proposta de Adesão, que deverá ser respondido pelo Proponente e por meio do qual serão prestadas as informações solicitadas pela Seguradora sobre seu estado de saúde, sua principal ocupação, atividade ou profissão.

2.14. Doenças ou Lesões Preexistentes: doenças, lesões, sinais, sintomas ou estados mórbidos existentes antes do início da relação contratual e que eram de conhecimento do Segurado na data da contratação.

2.15. Enfermidade: qualquer doença, moléstia ou alteração no estado de saúde de uma pessoa, devidamente diagnosticada por Médico legalmente habilitado.

2.16. Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado nos termos da legislação e da regulamentação em vigor, sendo identificada como Estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como Estipulante-averbador quando não participar do custeio.

2.17. Evento Coberto: acontecimento futuro e de data incerta, previsto nas garantias incluídas na Apólice, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas Condições Gerais ou no Contrato, capaz de acarretar obrigação de pagamento pela Seguradora em favor do Segurado.

2.18. Garantias ou Coberturas: obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de Evento Coberto.

2.19. Grupo Segurado: totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice coletiva.

2.20. Grupo Segurável: totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo anterior, de natureza não securitária, com o Estipulante e que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos na Apólice e no Contrato.

2.21. Indenização: valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado em caso de Sinistro coberto pelo contrato de seguro.

2.22. Índice Pactuado: índice contratado para a atualização monetária dos Prêmios e dos Capitais Segurados, conforme indicado no Contrato e no Certificado Individual.

2.23. Início de Vigência do Seguro: data a partir da qual as coberturas propostas passam a ser garantidas pela Seguradora.

2.24. Interesse Legítimo: vínculo econômico ou jurídico que justifica a contratação do seguro sobre a vida ou a integridade física do Segurado.

2.25. Intervenção Cirúrgica: procedimento operatório realizado em hospital, por Médico legalmente habilitado, que envolva incisão ou outra via de abordagem interna no Segurado e esteja previsto entre os procedimentos cobertos por este seguro.

2.26. Médico: profissional legalmente habilitado para exercer a medicina, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina ou no órgão competente do local em que atuar, autorizado a tratar clínica ou cirurgicamente a enfermidade ou lesão relacionada ao Evento Coberto.

2.27. Nota Técnica Atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico-atuarial do plano.

2.28. Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado terá direito aos Capitais Segurados contratados.

2.29. Prêmio: valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas.

2.30. Proponente: pessoa física componente do Grupo Segurável que propõe sua adesão ao seguro e passa à condição de Segurado após sua aceitação pela Seguradora.

2.31. Proposta de Adesão: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual o Proponente expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando conhecimento das Condições Gerais.

2.32. Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual o Estipulante manifesta sua intenção de contratar o seguro em benefício dos componentes do Grupo Segurável, declarando conhecimento dos direitos e das obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e no Contrato.

2.33. Reabilitação do Seguro: restabelecimento da cobertura contratada em razão do pagamento dos Prêmios em atraso, dentro do prazo previsto para a suspensão, observadas as regras destas Condições Gerais.

2.34. Regime Financeiro de Repartição Simples: estrutura técnica do seguro na qual os Prêmios pagos em determinado período são destinados ao pagamento das indenizações decorrentes dos Sinistros ocorridos no mesmo período e das demais despesas da Seguradora, não havendo constituição de provisão matemática de benefícios a conceder nem direito a resgate ou devolução dos Prêmios, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

2.35. Riscos Excluídos: riscos expressamente previstos nestas Condições Gerais que não estão cobertos pelo seguro.

2.36. Segurado: pessoa física exposta ao risco e em relação à qual a Seguradora assume a responsabilidade pelas coberturas previstas no Contrato de Seguro.

2.37. Seguradora: sociedade que, mediante recebimento de prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

2.38. Sinistro: ocorrência do Evento Coberto durante o período de vigência do seguro.

2.39. Suspensão: período durante o qual as coberturas do seguro ficam temporariamente suspensas, observadas as hipóteses e as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

2.40. Vigência da Cobertura Individual: período fixado para a validade das coberturas relativas a cada Segurado.

2.41. Vigência do Seguro: período fixado para a validade da Apólice coletiva.

3. GARANTIAS

3.1. A cobertura oferecida por este seguro encontra-se definida nestas Condições Gerais e será aplicável quando contratada e expressamente indicada no Contrato de Seguro, na Apólice e no Certificado Individual.

3.2. A cobertura garante ao Segurado, durante a Vigência da Cobertura Individual, o pagamento do Capital Segurado ou do percentual correspondente, caso seja submetido a procedimento cirúrgico expressamente previsto no Anexo I – Tabela de Intervenções Cirúrgicas, que integra estas Condições Gerais, observados os limites, os percentuais e os demais critérios estabelecidos para cada procedimento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que em testes, experiências ou no transporte de armas ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares, provocadas ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes, exceto quando decorrentes de exames ou tratamentos médicos;

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública, excetuados os casos de prestação de serviço militar e os atos de humanidade praticados em auxílio de terceiros;

c) estados patológicos, doenças ou lesões preexistentes ao início da relação contratual que constituam causa exclusiva ou principal da intervenção cirúrgica, observadas as condições estabelecidas no item 4.2;

d) inundação, tufão, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado ou pelo Beneficiário, ou por representante de um ou de outro, ressalvado o ato doloso do representante praticado em prejuízo do Segurado ou do Beneficiário;

f) aborto voluntariamente provocado e suas consequências, ressalvados os casos decorrentes de Acidente Pessoal coberto e as hipóteses legalmente permitidas;

g) ato terrorista, independentemente de seu propósito, desde que devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, cabendo à Seguradora comprovar sua ocorrência mediante documentação hábil e laudo circunstanciado que caracterize a natureza do evento;

h) tratamentos e procedimentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os de caráter traumatológico;

i) intervenções cirúrgicas com finalidade exclusivamente estética, salvo quando reparadoras, decorrentes diretamente de Acidente Pessoal coberto e expressamente previstas na Tabela de Intervenções Cirúrgicas;

j) ceratotomia radial, mamoplastia redutora, ainda que indicada em razão de possíveis repercussões na coluna vertebral, e correção de ginecomastia masculina; e

k) intervenções cirúrgicas destinadas à esterilização, ao controle de natalidade ou relacionadas a métodos contraceptivos.

4.2. A exclusão prevista na alínea "c" do item 4.1 somente poderá ser aplicada quando não houver prazo de Carência convencionado para a cobertura e o Segurado, após ter sido questionado de forma clara na Declaração de Saúde, tiver omitido voluntariamente a informação sobre a doença, a lesão ou o estado patológico preexistente.

4.3. Quando houver prazo de Carência convencionado para a cobertura, a Seguradora não poderá, após seu cumprimento, recusar o pagamento do Capital Segurado sob a alegação de doença, lesão ou estado patológico preexistente.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. As coberturas deste Seguro aplicam-se aos Eventos Cobertos ocorridos em todo o território nacional, observadas as disposições destas Condições Gerais.

6. CARÊNCIAS

6.1. Os prazos de Carência aplicáveis a este seguro, contados do início da Vigência da Cobertura Individual, são:

a) Intervenções Cirúrgicas: 120 (cento e vinte) dias; e

b) Parto cirúrgico (cesariana): 180 (cento e oitenta) dias.

6.1.1. Os prazos de Carência estarão expressamente indicados no Contrato, na Apólice e no Certificado Individual e, em nenhuma hipótese, poderão exceder a metade do período de Vigência da Cobertura Individual.

6.2. Não haverá prazo de Carência para Sinistros decorrentes de Acidente Pessoal.

6.3. Não serão estipulados novos prazos de Carência nos casos de renovação ou substituição de contrato de seguro existente, ainda que a contratação seja realizada com outra Seguradora.

6.4. A inclusão de novos Segurados durante a vigência da Apólice não caracteriza renovação do seguro. Para esses Segurados, os prazos de Carência serão contados a partir do início da respectiva Vigência da Cobertura Individual.

6.5. Caso o Sinistro ocorra durante o período de Carência, a Seguradora ficará isenta do pagamento do Capital Segurado, mas devolverá ao Segurado a totalidade dos Prêmios pagos para a respectiva cobertura.

6.6. Convencionado prazo de Carência para a cobertura, a Seguradora não poderá, após seu cumprimento, negar o pagamento do Capital Segurado sob a alegação de doença, lesão ou estado patológico preexistente à contratação do seguro.

6.7. Os prazos de Carência aplicáveis a cada cobertura deverão ser apresentados de forma expressa e individualizada nos respectivos documentos contratuais.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. Proposta de Contratação

8.1.1. A Proposta de Contratação deverá ser apresentada à Seguradora pelo Estipulante ou por seu representante legal, por meio físico, eletrônico ou por outro meio idôneo disponibilizado pela Seguradora.

8.1.2. As Condições Gerais e as demais condições aplicáveis às coberturas deverão ser fornecidas previamente ao Estipulante, em suporte duradouro, de forma legível e acessível.

8.1.3. A Proposta de Contratação deverá conter declaração de que o Estipulante recebeu previamente as Condições Gerais e teve acesso ao seu conteúdo integral.

8.2. Proposta de Adesão e inclusão de Segurados

8.2.1. Poderão ser admitidas no seguro pessoas físicas com idade mínima de 16 (dezesseis) anos e máxima de 80 (oitenta) anos, observados os critérios estabelecidos na Proposta de Adesão e, quando aplicável, as regras relativas à capacidade civil.

8.2.2. A Proposta de Adesão deverá ser preenchida pessoalmente pelo Proponente, por meio físico ou eletrônico, com informações completas e verdadeiras sobre os elementos necessários à avaliação do risco.

8.2.3. Quando houver Declaração de Saúde ou questionário de avaliação do risco, o Proponente deverá responder de forma completa e verdadeira às perguntas apresentadas pela Seguradora.

8.2.4. A Seguradora deverá informar previamente quais informações são relevantes para a análise do risco e esclarecer as consequências do descumprimento do dever de informar.

8.2.5. Para a análise da Proposta de Adesão, a Seguradora poderá solicitar, de forma justificada, comprovação de renda, declaração complementar de saúde ou de atividade profissional, relatório médico, exames específicos, perícia médica ou outros elementos necessários à avaliação do risco.

8.3. Análise e manifestação da Seguradora

8.3.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco, conforme critérios técnicos e comerciais adotados pela Seguradora e observada a legislação vigente.

8.3.2. A Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias, contado da data de recebimento da Proposta de Contratação ou da Proposta de Adesão, conforme o caso, para comunicar eventual recusa. Encerrado esse prazo sem manifestação da Seguradora, a proposta será considerada aceita.

8.3.3. A Seguradora poderá solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou a realização de exames periciais necessários à análise do risco. Nesse caso, o prazo para comunicação da recusa terá novo início a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

8.3.4. A aceitação, a recusa ou a solicitação de elementos complementares será comunicada ao Proponente ou ao Estipulante, conforme o caso, em suporte duradouro, por meio físico, eletrônico ou por outro meio idôneo que permita comprovar seu recebimento.

8.3.5. Para ser válida, a recusa deverá ser expressa e motivada, com a indicação das razões que fundamentaram a decisão da Seguradora.

8.4. Prêmio e cobertura provisória

8.4.1. O recebimento total ou parcial do Prêmio ou sua cobrança pela Seguradora caracteriza a aceitação da proposta, ressalvada a hipótese de garantia provisória expressamente pactuada.

8.4.2. A Seguradora poderá conceder garantia provisória ao interesse proposto sem se obrigar à aceitação definitiva do seguro, desde que as condições, o prazo e o respectivo Prêmio sejam previamente informados ao Proponente ou ao Estipulante em suporte duradouro.

8.4.3. Em caso de recusa após a concessão de garantia provisória, os valores recebidos serão restituídos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, admitida apenas a dedução proporcional do Prêmio correspondente ao período em que houve cobertura.

8.4.4. Os valores a serem restituídos serão atualizados, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução, pelo Índice Pactuado no plano.

8.5. Certificado Individual

8.5.1. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e entregará ao Segurado o respectivo Certificado Individual.

8.5.2. O Certificado Individual será emitido no início da Vigência da Cobertura Individual e em cada renovação ou alteração do seguro que modifique suas informações.

8.5.3. O Contrato de Seguro, a Apólice, as Condições Gerais e os demais documentos que o integram serão mantidos íntegros e acessíveis ao Segurado durante toda a vigência.

8.6. Consequências do descumprimento do dever de informar

8.6.1. O descumprimento doloso do dever de informar implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

8.6.2. Quando o descumprimento do dever de informar for culposo, a garantia será reduzida proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e aquele que seria devido caso as informações tivessem sido corretamente prestadas.

8.6.3. Se, diante das informações não reveladas, a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Contrato será extinto, sem prejuízo do ressarcimento das despesas efetuadas pela Seguradora.

8.7. Seguro sobre a integridade física de terceiro

8.7.1. Na contratação de seguro sobre a vida ou a integridade física de terceiro, o Proponente ou o Estipulante, conforme o caso, deverá declarar expressamente seu Interesse Legítimo sobre a vida ou a integridade física do Segurado.

8.7.2. Presume-se a existência do Interesse Legítimo quando o Segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do Proponente.

8.8. Início da cobertura

8.8.1. As obrigações da Seguradora serão exigíveis a partir da data e do horário de início da Vigência da Cobertura Individual indicados no Certificado Individual, observadas a formação do Contrato, as regras de pagamento do Prêmio e a Carência aplicável.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

9.1. Vigência da Apólice

9.1.1. A Apólice terá vigência de 1 (um) ano, contado da data de início expressamente indicada no Contrato e na Apólice.

9.1.2. As Apólices, os Certificados Individuais e os Endossos terão início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas neles indicadas e expressamente acordadas entre as partes.

9.1.3. A Vigência da Cobertura Individual de cada Segurado terá início e término nas datas indicadas no respectivo Certificado Individual, observadas a Vigência da Apólice e as disposições destas Condições Gerais.

9.1.4. A Seguradora não poderá extinguir unilateralmente o Contrato durante sua vigência, exceto nas hipóteses previstas na legislação aplicável ou nestas Condições Gerais, observados os procedimentos de comunicação ao Estipulante e aos Segurados, quando aplicáveis.

9.1.5. Caso a Apólice não seja renovada e existam Certificados Individuais cujo término de vigência ultrapasse o término da Vigência da Apólice, a vigência da Apólice e do respectivo Contrato será estendida até o término da vigência desses Certificados Individuais, ficando vedada a emissão de novos Certificados Individuais durante esse período.

9.2. Renovação da Apólice

9.2.1. A Apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez e pelo mesmo período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestar desinteresse em sua renovação, observado o prazo e o procedimento de comunicação previstos neste capítulo.

9.2.2. Após a renovação automática prevista no subitem 9.2.1, as renovações posteriores dependerão de manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

9.2.3. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice ou pretenda modificar suas condições para a renovação, deverá comunicar sua decisão ao Estipulante e aos Segurados, em suporte duradouro, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término da vigência.

9.2.4. Durante o período em que o Contrato admitir renovação automática, a ausência da comunicação prevista no subitem 9.2.3 implicará sua renovação automática, mantidas as condições vigentes.

9.2.5. A renovação que não implicar alteração da Apólice Coletiva com imposição de ônus ou deveres adicionais aos Segurados ou redução de seus direitos poderá ser realizada pelo Estipulante.

9.2.6. O Segurado poderá recusar a renovação de sua Cobertura Individual a qualquer tempo antes do início da nova vigência, mediante comunicação à Seguradora por meio idôneo que permita comprovar seu recebimento.

9.2.7. Este seguro é contratado por prazo determinado, podendo a Seguradora optar por não renovar a Apólice na data de seu vencimento, desde que observe o prazo de comunicação estabelecido neste capítulo. A não renovação não acarretará a devolução dos Prêmios correspondentes aos períodos em que a cobertura tenha permanecido vigente.

9.3. Término da Cobertura Individual

9.3.1. A Cobertura Individual cessará às 24 (vinte e quatro) horas da data de término indicada no Certificado Individual ou, ressalvado o disposto no subitem 9.1.5, com o término da Vigência da Apólice, caso esta não seja renovada.

9.3.2. Permanecerão cobertos os Sinistros caracterizados durante a Vigência da Cobertura Individual, ainda que seus efeitos se manifestem ou perdurem após o seu término.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme previsto no Contrato.

10.2. O valor do Capital Segurado individual será estabelecido na Proposta de Adesão e constará no respectivo Certificado Individual. Os critérios, os limites e as classes de Capital Segurado aplicáveis à contratação coletiva constarão no Contrato e na Apólice.

10.3. Na ocorrência de Sinistro coberto, o valor a ser pago ao Segurado corresponderá ao percentual previsto para o procedimento realizado no Anexo I – Tabela de Intervenções Cirúrgicas, aplicado sobre o Capital Segurado vigente na Data do Evento, observados os limites e os demais critérios estabelecidos nestas Condições Gerais.

10.4. Para fins de determinação do Capital Segurado aplicável ao Sinistro, considera-se como Data do Evento a data em que for realizada a intervenção cirúrgica coberta.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. Atualização do Capital Segurado e do Prêmio

11.1.1. A atualização dos valores do Capital Segurado e dos Prêmios relativos a este Seguro será realizada anualmente, pelo índice de atualização estabelecido no Contrato, considerando-se, em cada data anual de atualização, a variação acumulada do índice no período correspondente.

11.1.2. O índice pactuado para a atualização dos valores será estabelecido no Contrato dentre as seguintes opções:

a) Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, apurado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE;

b) Índice Geral de Preços – Mercado, apurado pela Fundação Getúlio Vargas – IGP-M/FGV; ou

c) Índice de Preços ao Consumidor, apurado pela Fundação Getúlio Vargas – IPC/FGV.

11.1.3. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o índice substituto expressamente indicado no Contrato. Na ausência de indicação, será utilizado o IPCA/IBGE ou o índice que vier a substituí-lo.

11.1.4. O índice e a periodicidade de atualização poderão ser alterados por lei ou por determinação da Susep.

11.1.5. Durante a vigência inicial de 1 (um) ano, não haverá atualização do Capital Segurado e dos Prêmios com base em índice de preços. Caso a contratação ultrapasse o período de 1 (um) ano em razão de renovação, os valores serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação acumulada do índice pactuado.

11.2. Atualização das devoluções de Prêmio

11.2.1. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de Prêmio serão atualizados monetariamente pela variação do índice estabelecido no Contrato, a partir da data em que se tornarem exigíveis, observados os seguintes critérios:

a) na hipótese de recusa da proposta, a partir da data do recebimento do Prêmio pela Seguradora;

b) na hipótese de cancelamento solicitado pelo Segurado ou pelo Estipulante, conforme o caso, a partir da data de recebimento da solicitação pela Seguradora;

c) na hipótese de cancelamento por iniciativa da Seguradora, a partir da data do efetivo cancelamento; e

d) na hipótese de recebimento indevido de Prêmio, a partir da data de seu recebimento pela Seguradora.

11.2.2. A atualização monetária será calculada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

11.3. Mora da Seguradora

11.3.1. Na hipótese de descumprimento do prazo para pagamento da indenização ou do Capital Segurado, o valor devido será atualizado monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido no Contrato, na forma da legislação aplicável.

11.3.2. A mora da Seguradora acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, devidamente atualizado, sem prejuízo da incidência dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos, contados da data em que a indenização ou o Capital Segurado deveria ter sido pago.

11.3.3. A atualização monetária, a multa e os juros moratórios serão pagos de uma só vez, juntamente com o valor principal, independentemente de notificação ou interpelação judicial.

12. CUSTEIO DO SEGURO E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

12.1. O custeio do Seguro será estabelecido na Proposta de Contratação e no Contrato, podendo ser:

a) contributário, quando os Segurados participarem total ou parcialmente do pagamento dos Prêmios;

b) não contributário, quando os Prêmios forem integralmente pagos pelo Estipulante, sem cobrança direta dos Segurados; ou

c) misto, quando houver diferentes formas de custeio para as coberturas ou categorias de Segurados, conforme previsto no Contrato.

12.2. O valor do Prêmio, sua periodicidade e sua forma de pagamento serão estabelecidas na Proposta de Adesão, na Apólice, no Certificado Individual e no Contrato, conforme aplicável.

12.3. O Prêmio poderá ter periodicidade mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, conforme definido nos documentos contratuais.

12.4. O pagamento do Prêmio poderá ser realizado por boleto bancário, cartão de crédito, débito em conta, consignação ou desconto em folha de pagamento, ou por outro meio admitido pela legislação e previamente acordado entre as partes.

12.5. O documento de cobrança será emitido pela Seguradora e conterá, no mínimo:

a) a identificação do Segurado ou do Estipulante responsável pelo pagamento;

b) o valor do Prêmio;

c) a data de emissão;

d) o número da Apólice e, quando aplicável, do Certificado Individual; e

e) a data de vencimento.

12.6. O documento de cobrança será encaminhado ao responsável pelo pagamento com antecedência suficiente para sua quitação até a data do vencimento.

12.7. Se a data de vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimos ou suspensão das coberturas.

12.8. O Prêmio é devido a partir do momento em que a Seguradora assumir o risco, observado o início de vigência indicado na Apólice ou no Certificado Individual.

12.9. Iniciada a vigência do Seguro, a ocorrência de Sinistro durante o prazo regular para pagamento do Prêmio não prejudicará o direito à cobertura, observadas as demais disposições destas Condições Gerais.

12.10. A Seguradora manterá registro das operações de pagamento realizadas, com a identificação do responsável pelo pagamento, do Segurado e do respectivo Seguro, pelo prazo previsto na regulamentação aplicável.

12.11. Mediante prévia autorização da Seguradora, o recolhimento dos Prêmios poderá ser realizado pelo Estipulante, que deverá repassá-los à Seguradora nos prazos e nas condições estabelecidos no Contrato.

12.12. A autorização para o recolhimento dos Prêmios pelo Estipulante poderá ser revogada pela Seguradora mediante comunicação escrita, sem prejuízo da adoção das medidas necessárias para assegurar a continuidade do pagamento pelos Segurados.

12.13. Nos seguros contributários, a falta de repasse, pelo Estipulante ou consignante, dos Prêmios comprovadamente pagos pelos Segurados não prejudicará o direito destes às coberturas contratadas. A Seguradora poderá adotar contra o responsável pelo não repasse as medidas administrativas e judiciais cabíveis.

12.14. É vedado ao Estipulante ou ao sub estipulante cobrar dos Segurados, a título de Prêmio, valor superior ao estabelecido pela Seguradora.

12.15. Quando forem cobrados, juntamente com o Prêmio, outros valores devidos ao Estipulante ou à Seguradora, tais valores deverão ser discriminados de forma individualizada no respectivo documento de cobrança.

12.16. A remuneração eventualmente paga ao Estipulante ou ao sub estipulante em razão dos serviços relacionados ao Seguro integrará o carregamento do Prêmio e deverá ser informada aos Segurados na Proposta de Adesão e no Certificado Individual, mediante indicação de seu percentual ou valor.

12.17. Quando o pagamento ocorrer mediante consignação ou desconto em folha e esse meio de cobrança for interrompido, a Seguradora disponibilizará outra forma de pagamento que permita a continuidade do Seguro, desde que não tenha ocorrido sua resolução por outro motivo.

12.18. Os tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou sobre as Indenizações serão suportados por quem a legislação determinar.

12.19. Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, não havendo constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e, consequentemente, direito a resgate, saldamento ou benefício prolongado.

12.19.1. O disposto no subitem anterior não afasta a restituição de Prêmios nas hipóteses expressamente previstas nestas Condições Gerais ou na legislação aplicável.

13. SUSPENSÃO, REABILITAÇÃO E RESOLUÇÃO POR INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO

13.1. A falta de pagamento do Prêmio único ou da primeira parcela do Prêmio resolverá de pleno direito o Contrato, salvo se houver disposição contratual, uso ou costume em sentido diverso.

13.2. A falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira não acarretará a suspensão automática das coberturas.

13.3. Verificada a inadimplência de parcela posterior à primeira, a Seguradora notificará o responsável pelo pagamento e o Estipulante, conforme aplicável, por meio idôneo que permita comprovar o recebimento, concedendo prazo não inferior a 15 (quinze) dias, contado do recebimento da notificação, para a regularização do débito.

13.4. A notificação deverá indicar, de forma clara:

a) a identificação e o valor da parcela em atraso;

b) a data original de vencimento;

c) o prazo para regularização;

d) que a falta de pagamento no prazo concedido acarretará a suspensão das coberturas;

e) que, não regularizada a mora, não haverá pagamento relativo a Sinistros ocorridos a partir da data original de vencimento da parcela não paga; e

f) que a continuidade da inadimplência poderá acarretar a resolução do Contrato.

13.5. Se o débito for integralmente regularizado dentro do prazo indicado na notificação, as coberturas permanecerão vigentes sem interrupção.

13.6. Se o pagamento não for realizado dentro do prazo concedido, as coberturas ficarão suspensas após o término desse prazo. Não regularizada a mora, a Seguradora não responderá pelos Sinistros ocorridos a partir da data original de vencimento da parcela não paga.

13.7. Durante o período de suspensão não serão cobrados Prêmios correspondentes ao período em que a Seguradora não suportar o risco, sem prejuízo da cobrança dos valores relativos aos períodos anteriores à suspensão em que houve cobertura.

13.8. Antes da resolução do Contrato, as coberturas poderão ser reabilitadas mediante a regularização dos valores devidos. A reabilitação produzirá efeitos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da efetiva regularização, sem cobertura retroativa para os Sinistros ocorridos durante o período de suspensão.

13.9. Nos seguros coletivos sobre a vida ou a integridade física, o Contrato somente poderá ser resolvido por inadimplência depois de decorridos 90 (noventa) dias da última notificação encaminhada ao Estipulante e nunca antes de decorridos 30 (trinta) dias da suspensão das coberturas.

13.10. Será dispensada nova notificação específica para a resolução quando a notificação de inadimplência e suspensão já tiver advertido expressamente que a falta de regularização acarretará a resolução do Contrato.

13.11. Se o destinatário recusar o recebimento da notificação ou não for localizado no último endereço informado à Seguradora, o respectivo prazo terá início na data em que ficar comprovada a frustração da notificação.

13.12. A suspensão ou a resolução por inadimplência não poderá prejudicar o Segurado que comprovar o pagamento de sua parte do Prêmio ao Estipulante ou consignante responsável pelo respectivo recolhimento.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O Seguro Individual será extinto:

a) mediante solicitação expressa do Segurado;

b) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, respeitado o período de cobertura correspondente ao Prêmio pago, salvo se as partes acordarem sua permanência no Seguro;

c) com o término da vigência do Certificado Individual, se não houver renovação;

d) com a resolução ou o término da vigência da Apólice, se não houver renovação; ou

e) nas demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais e na legislação aplicável.

14.2. A Apólice coletiva poderá ser resilida, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado, com o consequente cancelamento dos Certificados Individuais vinculados à Apólice.

14.3. A Apólice poderá ser resolvida se ficar comprovado que o Estipulante praticou fraude, tentativa de fraude ou ato doloso que comprometa a formação ou a execução do Contrato, mediante comunicação expressa e fundamentada, observados os direitos dos Segurados e Beneficiários de boa-fé e as demais disposições legais aplicáveis.

14.4. A Seguradora não poderá extinguir unilateralmente a Apólice durante sua vigência, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei.

14.5. A alteração ou o agravamento relevante do risco não autorizará a resolução do Seguro pela Seguradora. Tratando-se de seguro sobre a vida ou a integridade física, a Seguradora poderá somente cobrar a diferença de Prêmio tecnicamente apurada, observadas as disposições destas Condições Gerais e da legislação aplicável.

14.6. Nos seguros contributários, a falta de repasse, pelo Estipulante ou consignante, dos Prêmios comprovadamente pagos pelos Segurados não acarretará a suspensão ou a extinção dos respectivos Seguros Individuais, sem prejuízo das medidas cabíveis contra o responsável pelo não repasse.

14.7. A resolução do Contrato por inadimplência do Prêmio observará exclusivamente os procedimentos, as notificações e os prazos estabelecidos no item 13 destas Condições Gerais.

14.8. A extinção do Seguro produzirá efeitos a partir da data em que se tornar eficaz, sem prejudicar o direito à cobertura dos Sinistros ocorridos durante o período de vigência, ainda que seus efeitos se manifestem ou permaneçam após o término do Contrato.

14.9. Não haverá restituição dos Prêmios correspondentes ao período em que a Seguradora tiver suportado o risco. Quando cabível, será restituída a parcela do Prêmio correspondente ao período posterior à extinção da cobertura, atualizada na forma destas Condições Gerais e ressalvado, proporcionalmente, o direito da Seguradora às despesas incorridas com a contratação.

14.10. Caso existam Certificados Individuais cujo término de vigência ultrapasse o término da Apólice não renovada, a vigência da Apólice e do Contrato será estendida exclusivamente até o final da vigência desses Certificados, ficando vedada a emissão de novos Certificados durante esse período.

15. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. A ocorrência do Sinistro deverá ser comunicada à Seguradora, tão logo seja conhecida, pelo Segurado, pelo Estipulante ou pelo representante legal do Segurado, por qualquer dos canais disponibilizados pela Seguradora.

15.2. A comunicação do Sinistro poderá ser realizada por qualquer meio idôneo, não ficando condicionada à utilização de formulário específico, desde que sejam fornecidas as informações necessárias à identificação do Segurado e do evento comunicado.

15.3. Para a análise da cobertura e a quantificação da Indenização, deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos:

a) Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou por seu representante legal, quando disponibilizado pela Seguradora;

b) documento de identificação e CPF do Segurado;

c) relatório emitido pelo médico responsável, contendo sua identificação e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina, o diagnóstico, a natureza da enfermidade ou do acidente e a descrição do procedimento realizado;

d) relatório ou boletim cirúrgico emitido pelo hospital, contendo a identificação do procedimento, a data de sua realização e, quando aplicável, a técnica utilizada;

e) documento emitido pelo hospital com as datas e os horários de internação e alta; e

f) dados necessários ao pagamento da Indenização.

15.4. A ausência do formulário de Aviso de Sinistro não impedirá a análise quando as informações e os documentos apresentados forem suficientes para a identificação do Segurado, do procedimento realizado e das circunstâncias do evento.

15.5. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência de cobertura, contado do recebimento do Aviso de Sinistro acompanhado dos elementos necessários à decisão, expressamente indicados nestas Condições Gerais.

15.6. A Seguradora poderá solicitar documentos ou informações complementares, de forma justificada e desde que seja possível ao interessado produzi-los. A solicitação suspenderá o prazo para manifestação sobre a cobertura, observados os limites legais, que voltará a correr no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da solicitação.

15.7. A recusa de cobertura será comunicada de forma expressa e fundamentada ao Segurado ou ao seu representante legal, não podendo a Seguradora alterar posteriormente o fundamento apresentado, salvo se vier a tomar conhecimento de fatos anteriormente desconhecidos.

15.8. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a Indenização, contado do recebimento dos elementos necessários à quantificação do valor devido.

15.9. Durante o prazo de pagamento, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada e desde que seja possível ao interessado produzi-los. Por se tratar de seguro sobre a integridade física, o prazo poderá ser suspenso uma única vez, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da solicitação.

15.10. Apurada a existência de cobertura e de parcela incontroversa da Indenização, a Seguradora efetuará o respectivo adiantamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem prejuízo da continuidade da apuração do valor remanescente.

15.11. O pagamento será realizado por crédito em conta de titularidade do Segurado ou por outro meio lícito e previamente acordado que permita comprovar sua efetivação.

15.12. Correrão por conta da Seguradora as despesas necessárias à regulação e à liquidação do Sinistro, ressalvadas as despesas relativas à apresentação dos documentos previamente indicados nestas Condições Gerais e daqueles que estejam ordinariamente em poder do interessado.

15.13. A mora da Seguradora acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, devidamente atualizado, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos, contados da data em que a Indenização deveria ter sido paga.

15.14. O pagamento da atualização monetária, da multa e dos juros moratórios será realizado independentemente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com a Indenização.

15.15. As providências e os atos praticados pela Seguradora durante a regulação e a liquidação do Sinistro não implicam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização.

15.16. O Segurado deverá buscar atendimento de profissional legalmente habilitado tão logo seja razoavelmente possível e observar o tratamento médico indicado, com a finalidade de evitar ou reduzir o agravamento de sua condição, desde que isso não coloque em risco interesses relevantes nem lhe imponha sacrifício acima do razoável.

15.17. O disposto no subitem anterior não caracteriza cobertura ou reembolso das despesas médicas e hospitalares relacionadas ao tratamento, uma vez que este Seguro garante o pagamento de Indenização calculada conforme a tabela de intervenções cirúrgicas.

16. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

16.1. Caracterizada a cobertura, a Indenização será calculada de acordo com a classificação da Intervenção Cirúrgica constante da tabela anexa, que integra estas Condições Gerais, mediante aplicação do respectivo percentual sobre o Capital Segurado vigente na data do evento.

16.2. Para fins de cálculo da Indenização, serão observados os seguintes percentuais:

Classificação da Intervenção Cirúrgica	Percentual do Capital Segurado
Grupo 10	100%
Grupo 9	86%
Grupo 8	71%
Grupo 7	57%
Grupo 6	43%
Grupo 5	28%
Grupo 4	14%
Grupo 3	11%
Grupo 2	8%
Grupo 1	3%

16.3. A Intervenção Cirúrgica não expressamente prevista na tabela anexa será classificada por analogia ao procedimento de maior similaridade clínica e técnica nela previsto, considerando-se a região anatômica, a complexidade, a técnica empregada, o porte anestésico e o tempo estimado de execução.

16.3.1. A classificação por analogia deverá ser fundamentada pela Seguradora. Havendo dúvida entre duas classificações possíveis, será adotada a mais favorável ao Segurado.

16.4. Quando forem realizadas, em uma mesma sessão operatória, intervenções cirúrgicas distintas e não relacionadas entre si, a Indenização corresponderá:

a) a 100% (cem por cento) do percentual atribuído à intervenção de maior classificação;

b) acrescido de 50% (cinquenta por cento) do percentual atribuído à intervenção de segunda maior classificação; e

c) acrescido de 25% (vinte e cinco por cento) do percentual atribuído à intervenção de terceira maior classificação.

16.4.1. Para o cálculo previsto no subitem 16.4, serão consideradas, no máximo, as três intervenções de maior classificação, ficando a Indenização total limitada a 100% (cem por cento) do Capital Segurado vigente na data do evento.

16.5. Quando forem realizadas, pela mesma via de acesso, intervenções em órgãos ou regiões anatômicas distintas, ou procedimentos relacionados entre si e realizados no mesmo sistema, será devida somente a Indenização correspondente à intervenção principal, assim entendida aquela de maior classificação na tabela anexa.

16.6. Está coberto o parto cirúrgico realizado por cesariana, simples ou múltiplo, que será classificado no Grupo 4 e corresponderá a 14% (quatorze por cento) do Capital Segurado.

16.7. O parto normal não está abrangido por esta cobertura, por não caracterizar Intervenção Cirúrgica.

16.8. Os procedimentos cirúrgicos decorrentes de aborto somente estarão cobertos quando o aborto decorrer de Acidente Pessoal coberto e desde que sejam atendidos os demais critérios destas Condições Gerais e da tabela anexa.

16.9. Considera-se como data do evento, para determinação do Capital Segurado e cálculo da Indenização, a data da realização da Intervenção Cirúrgica.

17. PERÍCIA OU JUNTA MÉDICA

17.1. Havendo divergência de natureza médica sobre a causa, a natureza, o diagnóstico ou a extensão da enfermidade ou lesão que tenha ocasionado a Intervenção Cirúrgica, a Seguradora proporá ao Segurado, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contado da contestação, a constituição de junta médica.

17.2. A junta médica será constituída por 3 (três) médicos, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro escolhido de comum acordo pelos dois profissionais indicados.

17.3. A junta médica deverá ser constituída no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contado da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

17.4. Cada parte será responsável pelos honorários do médico que indicar, e os honorários do terceiro médico serão divididos igualmente entre o Segurado e a Seguradora.

18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1. O Proponente, o Segurado e o Estipulante, conforme o caso, deverão prestar informações completas e verdadeiras em resposta ao questionário de avaliação do risco apresentado pela Seguradora, especialmente na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e na Declaração Pessoal de Saúde.

18.2. A Seguradora deverá informar previamente quais informações são relevantes para a aceitação do risco e para a fixação do Prêmio, bem como esclarecer as consequências do descumprimento do dever de informar.

18.3. O descumprimento doloso do dever de informar acarretará a perda da garantia, sem prejuízo da obrigação de pagamento do Prêmio devido e do ressarcimento das despesas realizadas pela Seguradora.

18.4. Quando a inexatidão ou a omissão decorrer de culpa, sem intenção de enganar a Seguradora, o valor da garantia ou da Indenização será reduzido na proporção existente entre o Prêmio efetivamente pago e o Prêmio que seria devido caso as informações corretas tivessem sido prestadas.

18.5. Se, diante das informações não reveladas, a garantia for tecnicamente impossível ou os fatos corresponderem a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcimento das despesas realizadas pela Seguradora, observadas as demais disposições legais aplicáveis.

18.6. As consequências previstas nos subitens anteriores somente poderão ser aplicadas quando a Seguradora comprovar:

a) a inexatidão ou a omissão da informação;

b) o dolo ou a culpa do responsável pela declaração, conforme o caso;

c) a relevância da informação para a aceitação do risco ou para o cálculo do Prêmio; e

d) que a informação foi solicitada de forma clara no questionário de avaliação do risco ou nos documentos de contratação.

18.7. Para que a Seguradora possa apresentar defesa fundada nas declarações prestadas para a formação do Contrato, a Proposta de Adesão e a Declaração Pessoal de Saúde deverão ser preenchidas pessoalmente pelo Proponente ou pelo Segurado ou, quando aplicável, por seu representante legal.

18.8. O Segurado deverá comunicar à Seguradora qualquer agravamento relevante do risco tão logo dele tome conhecimento.

18.8.1. Considera-se relevante o agravamento que provoque aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação ou da gravidade de suas consequências.

18.9. Recebida a comunicação do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de Prêmio tecnicamente apurada.

18.9.1. Por se tratar de seguro sobre a integridade física, a Seguradora não poderá resolver o Contrato ou restringir a cobertura exclusivamente em razão do agravamento relevante do risco.

18.10. Se o aumento do Prêmio decorrente do agravamento relevante do risco for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a alteração e resolver o Seguro no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência do novo Prêmio, com eficácia desde o momento em que o risco foi agravado.

18.11. O Segurado poderá perder o direito à garantia se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco ou se descumprir dolosamente o dever de comunicar o agravamento, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas realizadas pela Seguradora.

18.11.1. Na hipótese de ocorrência de Sinistro, a Seguradora somente poderá recusar o pagamento da Indenização se comprovar o nexo causal entre o agravamento relevante do risco e o Sinistro.

18.12. O descumprimento culposo do dever de comunicar o agravamento não acarretará a perda automática da garantia. Nesse caso, por se tratar de seguro sobre a integridade física, o Segurado ficará obrigado ao pagamento da diferença de Prêmio apurada.

18.13. Ao tomar conhecimento do Sinistro ou da iminência de sua ocorrência, o Segurado deverá:

a) adotar as providências necessárias e razoáveis para evitar ou reduzir seus efeitos;

b) comunicar prontamente a ocorrência à Seguradora, por qualquer meio idôneo; e

c) prestar as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e suas consequências, quando solicitado pela Seguradora.

18.14. O descumprimento doloso das obrigações previstas no subitem 18.13 acarretará a perda do direito à Indenização, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas realizadas pela Seguradora.

18.15. O descumprimento culposo dessas obrigações acarretará apenas a redução da Indenização no valor equivalente aos prejuízos comprovadamente causados à Seguradora pela omissão.

18.15.1. Não será aplicada penalidade pela demora na comunicação ou no fornecimento de informações quando ficar comprovado que a Seguradora tomou conhecimento do Sinistro e das informações necessárias, em tempo oportuno, por outros meios.

18.16. A provocação dolosa do Sinistro pelo Segurado acarretará a perda do direito à Indenização, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas realizadas pela Seguradora.

18.17. A fraude ou a tentativa de fraude praticada por ocasião da comunicação, da regulação ou da liquidação do Sinistro acarretará a perda, pelo infrator, do direito à garantia, desde que devidamente comprovada pela Seguradora.

18.18. Na contratação de seguro sobre a vida ou a integridade física de terceiro, o Proponente ou o Estipulante deverá declarar expressamente seu interesse sobre a vida ou a integridade física do Segurado, conforme previsto no item 8.19 destas Condições Gerais.

18.18.1. A ausência dessa declaração acarretará a nulidade do Contrato ou da respectiva cobertura sobre o terceiro, observadas as hipóteses legais de presunção do interesse e as regras aplicáveis à devolução do Prêmio.

19. NÃO SUB-ROGAÇÃO E IMPENHORABILIDADE DO CAPITAL SEGURADO

19.1. O pagamento do Capital Segurado devido em razão de morte ou de perda da integridade física não implica sub-rogação da Seguradora nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra eventual terceiro responsável pelo Sinistro.

19.2. O Capital Segurado devido em razão de morte ou de perda da integridade física é impenhorável, não podendo ser utilizado para a quitação de dívidas do Segurado ou do Beneficiário.

20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, no Contrato e na legislação aplicável, são obrigações do Estipulante:

a) fornecer à Seguradora as informações necessárias à análise e à aceitação do risco, previamente solicitadas, inclusive os dados cadastrais dos Proponentes e Segurados;

b) manter a Seguradora informada sobre os dados cadastrais dos Segurados e sobre as alterações relevantes na natureza do risco coberto, conforme estabelecido no Contrato;

c) fornecer ao Segurado e ao Beneficiário, sempre que solicitado, as informações relativas ao Seguro contratado;

d) discriminar o valor do Prêmio do Seguro no documento de cobrança, quando o recolhimento estiver sob sua responsabilidade;

e) repassar à Seguradora os Prêmios arrecadados, nos prazos estabelecidos no Contrato;

f) repassar aos Segurados todas as comunicações e os avisos relativos à Apólice, quando essa atividade estiver sob sua responsabilidade;

g) identificar a razão social e, quando aplicável, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos, nas comunicações e nos materiais de divulgação do Seguro;

h) comunicar à Seguradora a ocorrência ou a expectativa de Sinistro relativa ao grupo que representa tão logo dela tenha conhecimento, quando essa comunicação estiver sob sua responsabilidade;

i) dar ciência aos Segurados sobre os procedimentos, documentos e prazos aplicáveis à regulação e à liquidação dos Sinistros;

j) comunicar imediatamente à SUSEP quaisquer procedimentos relativos ao Seguro que considere irregulares;

k) fornecer à SUSEP as informações por ela solicitadas, dentro do prazo estabelecido;

l) submeter previamente à aprovação da Seguradora qualquer material de divulgação, publicidade ou promoção relacionado ao Seguro;

m) declarar, no ato do preenchimento e da assinatura da Proposta de Contratação, que tomou conhecimento prévio destas Condições Gerais e que está de acordo com seus termos; e

n) prestar assistência ao Segurado e aos seus Beneficiários durante a formação e a execução do Contrato, orientando-os sobre seus direitos e deveres.

20.2. O Estipulante, na qualidade de representante dos Segurados e Beneficiários, poderá atuar em nome destes para exigir, em seu benefício exclusivo, o cumprimento das obrigações decorrentes do Contrato, nos termos da legislação aplicável.

20.3. O Estipulante deverá manter vínculo anterior e não securitário com o Grupo Segurado, decorrente de relação lícita e comprovável, devendo conservar cadastro atualizado que demonstre a existência e a manutenção desse vínculo.

20.4. O Estipulante responderá perante os Segurados, os Beneficiários e a Seguradora por seus atos e omissões praticados durante a formação e a execução do Contrato.

20.5. É vedado ao Estipulante e ao Sub estipulante:

a) cobrar dos Segurados, nos seguros contributários, valores relativos ao Seguro superiores aos estabelecidos pela Seguradora; e

b) promover ou divulgar o Seguro sem prévia anuência da Seguradora ou em desacordo com as Condições Contratuais e a regulamentação aplicável.

21. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

21.1. Sem prejuízo das demais obrigações e responsabilidades previstas nestas Condições Gerais, no Contrato e na legislação aplicável, são obrigações da Seguradora:

a) cumprir as obrigações assumidas nos documentos que integram o Contrato de Seguro;

b) realizar a regulação e a liquidação dos Sinistros e pagar as Indenizações devidas, observados os procedimentos e os prazos estabelecidos no item 15 destas Condições Gerais;

c) informar aos Segurados, sempre que solicitado, a situação de adimplência do Estipulante ou do Sub estipulante;

d) comunicar aos Segurados o não repasse dos Prêmios arrecadados pelo Estipulante ou pelo Sub estipulante, bem como as consequências dessa falta de repasse;

e) emitir as faturas ou os documentos de cobrança conforme as informações encaminhadas pelo Estipulante, quando aplicável;

f) prestar ao Estipulante, ao Sub estipulante e aos componentes do Grupo Segurado as informações necessárias ao adequado acompanhamento do Seguro;

g) emitir e disponibilizar a Apólice, os Certificados Individuais e os demais documentos contratuais nos prazos e nas condições estabelecidos pela legislação aplicável;

h) emitir a Apólice com base nas Condições Contratuais e na Nota Técnica Atuarial devidamente registradas, depositadas ou aprovadas perante a SUSEP, conforme exigido pela regulamentação;

i) constituir as provisões técnicas necessárias à manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial da Apólice;

j) cumprir as obrigações tributárias que lhe forem atribuídas pela legislação; e

k) responder pelos atos e pelas omissões de seus representantes e prepostos, ainda que temporários, praticados no exercício de suas atribuições, os quais vincularão a Seguradora para todos os fins relacionados ao Contrato.

21.2. A responsabilidade prevista na alínea "k" do subitem 21.1 somente alcançará o Corretor de Seguros quando este atuar formalmente como representante ou preposto da Seguradora, não abrangendo o profissional livremente escolhido pelo Proponente, pelo Segurado ou pelo Estipulante.

22. FORO

22.1. O foro competente para as ações decorrentes deste Seguro será o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, ressalvada a faculdade destes de ajuizar a ação em qualquer domicílio da Seguradora.

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Prescreve em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da Seguradora, a pretensão do Segurado para exigir indenização, Capital Segurado, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de Prêmio em seu favor.

23.2. Prescreve em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão do Beneficiário ou do terceiro prejudicado para exigir da Seguradora indenização, Capital Segurado, reserva matemática ou prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

23.3. A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou Capital Segurado será suspensa uma única vez quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

23.3.1. A suspensão cessará na data em que o interessado for comunicado da decisão final da Seguradora.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

24.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

24.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no portal oficial da SUSEP, disponível em www.gov.br/susep, utilizando os critérios de pesquisa disponibilizados pela Autarquia.

ANEXO I – TABELA DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Cirurgia Geral
Abscesso Perineal
Abscesso ísquio-retal
Abscesso glúteo por injeção infectada
Abscesso subfrênio hepático
Abscesso simples
Adenite crônica
Adenoflegmão de pescoço
Adenoflegmão de membros
Antraz
Apendicectomia com peritonite generalizada
Apendicectomia
Aponeurectomia
Atresias de esôfago e fístulas traqueoesofágicas
Biópsia hepática ou esplênica
Biópsia de gânglios por punção
Biópsia cirúrgica de gânglio
Biópsia mamária
Biópsia de tumores cutâneos ou subcutâneos
Bócio nodular (enucleação)
Bócio intratorácico

Bócio total
Bursite (higroma)
Bursite de calcâneo (extirpação)
Bursite (Supurada)
Cálculos Salivares:
a) extração cruenta
b) extração incruenta por via bucal
Cancroides em face
Cardioespasmo (cirurgia de Heller e similares)
Cisto hidático (extirpação)
Cisto congênito sacrococcígeo (extirpação)
Cisto hidático de cavidade abdominal
Cisto hidático de fígado
Cistos sebáceos
Cistos tenossinoviais
Cistos brônquicos
Colecistectomia com abertura de vias biliares
Colecistectomia por Videolaparoscopia
Colecistectomia simples
Colecistectomia com gastro ou jejunostomia
Coledocoduodenostomia
Colostomia
Corpos estranhos (com radioscopia)
Deiscência dos músculos reto-abdominais
Deiscência de suturas
Derivações do conduto torácico
Dilatação anal por fissura
Divertículo de Meckel – Torácico
Divertículos esofágicos cervicais
Colectomias
Enterotomia / ou Enterorrafia
Jejunostomia
Enteroanastomose (com ou sem ressecções)
Enxertos ósseos
Enxertos tendinosos
Enxertos epidérmicos (extensões variáveis)
Epitelioma de lábio com esvaziamento ganglionar
Epitelioma de lábio (extirpação)
Epitelioma de língua (extirpação parcial)
Epitelioma de língua (extirpação total)
Esfincteroplastia anal
Esôfago (ressecção por carcinoma)
Esplenectomia
Estenoses esofágicas não causadas por câncer
Esvaziamento ganglionar axilar
Esvaziamento ganglionar de pescoço
Esvaziamento ganglionar do mediastino

Eventrações sem abertura peritoneal
Eventrações estranguladas
Eviscerações parciais
Eviscerações totais
Extirpação parcial de mama (tumor ou adenoma)
Extirpação total de mama com esvaziamento axilar
Extração de unha
Fecaloma (retirada)
Fístula duodenal pós-intervenção gástrica, de vias biliares etc.
Fístula do conduto tireoglosso
Fístula umbilical
Fístula biliar externa
Fístula do ducto onfalomesentérico
Fístula sacrococcígea
Fistulectomia anal
Fistulectomia anorretal
Flegmão pré-rotuliano (bursite pré-patelar)
Flegmão do assoalho da boca
Flegmãos difusos de extremidades (após desbridamento)
Gastrectomia (técnica de Billroth I, II e similares)
Gastropexia com ligamento redondo (técnica de Nardoni e similares)
Gastrorrafias (por perfuração)
Gastrotomia
Glândula parótida (extirpação de tumores benignos)
Glândula parótida (drenagem de abscesso)
Glândula submaxilar (extirpação)
Glândula parótida (extirpação total por tumor)
Granulomas (extirpação)
Hepatectomia (parcial)
Hérnias recidivadas
Hérnias estranguladas
Hérnias bilaterais
Hérnias em geral
Hérnias inguinal
Hérnias diafragmáticas
Higroma pré-rotuliano
Ileíte regional
Ileostomia
Imperfuração anal
Laparotomia para liberação de bridas
Laparotomia exploradora
Ligadura de veia cava
Ligadura de outras veias
Linfadenectomia para-aórtica
Linfangioma cístico cervical
Lipomas (extirpação)
Mama supranumerária (extirpação)

Mastectomia simples
Mastite (debridamento)
Megaesôfago (técnica de Heller ou similares)
Melanoma com esvaziamento ganglionar
Melanoma (extirpação)
Necrose de epíplon
Neurofibroma
Neurofibromatose
Neurólise
Neurorrafia
Oclusão intestinal
Osteossarcoma da raiz do membro inferior com esvaziamento ganglionar
Panarício
Pancreatectomias
Pancreatoduodenectomia
Papilomas (extirpação)
Perfurações inflamatórias de órgãos ocos (com ressecção e sutura)
Perfurações inflamatórias de órgãos ocos (sutura sem ressecção)
Pericardite constritiva (Pericardiectomia)
Persistência do ducto tireoglosso
Piloroplastias
Plastias de vias biliares
Plásticas cutâneas:
a) grandes
b) pequenas
Pleurotomia com ou sem ressecção costal
Pólipo retal
Prolapso retal
Ressecção do reto por carcinoma
Ressecção de cólon
Retoscopia com biópsia
Rotura de órgãos maciços (sutura)
Rotura de fígado (sutura)
Suprarrenalectomia
Tuberculose abdominal generalizada
Tumoração ganglionar do pescoço
Unha encravada
Vagotomia com piloroplastia
Vagotomia
Varizes (ligaduras de safenas e colaterais)
Varizes (ressecção)
Verrugas (exérese ou eletrocoagulação)
Xantomas
Litotripsia (tratamento Completo)
Plastias de colo vesical por esclerose
Próstata (ressecção endoscópica)
Prostatectomia

Prostatavesiculectomia radical
Tala vesical ou cistostomia
Tumor vesical (ressecção endoscópica)
Tumores vesicais (ressecções por via hipogástrica)
Tumores vesicais (resseção endoscópica)
Válvulas de uretra prostática (resseção endoscópica)
Rim, Bacinete e Ureter:
Abscesso perinefrético ou peri-renal
Abscesso córtico-renal
Adenoma periuretral
Cálculo de ureter terminal (retirada endoscópica)
Capsulectomia
Dilatação uretral endoscópica
Fístula ureterovaginal
Lobotomia exploradora
Meatotomia uretral endoscópica
Nefrectomia:
a) total
b) parcial
Nefrostomia
Nefropexia
Nefroureterectomia
Pielotomia
Retocele
Suprarrenalectomia
Transplante renal
Ureterectomia
Ureterocalicostomia
Ureterocelectomia transvesical
Ureterocistostomia
Ureterocistostomia unilateral
Ureterolitotomia:
a) lombar
b) pélvica
c) transvaginal
d) transvesical
Ureteroileostomia
Ureteroplastia
Uretrorrafia
Ureterotomia
Ureterotomia:
a) cutânea
b) intestinal
Rim, pelve e Artéria Renal:
Aneurisma de artéria renal (cirurgia reparadora)
Cavernostomia
Cistectomia

Encapsulação renal ou capsulectomia renal
Esplenectomia ou denervação renal
Estenose de artéria renal (cirurgia reparadora)
Nefrectomia:
a) ampliada com linfadenectomia paraórtica por tumor
b) parcial
c) trans torácica devido a grandes cifoescolioses que impedem o acesso abdominal
Nefrostomia
Uretra e Órgão Genitais:
Abscessos urinário (debridamento)
Amputação do pênis com linfadenectomia
Amputação de pênis
Anastomose epidídimo-deferente bilateral
Anastomose epidídimo-deferente unilateral
Cálculos ou corpos estranhos (extração endoscópica)
Castração uni ou bilateral
Cisto espermático direto
Cistos do cordão espermático
Colpoplastia anterior e plicatura de uretra
Dilatações uretrais (cada série, um ano de prazo, tratamento completo)
Divertículos de uretra
Emasculação sem esvaziamento ganglionar
Emasculação total com esvaziamento ganglionar
Epididimectomia
Hidrocele congênita associada à hérnia
Hidrocele e Varicocele
Hipospádias e Epispádia
Meatotomia uretral
Orquidopexia uni ou bilateral
Pólipos uretrais (extirpação)
Postectomia
Prolapso de uretra feminino
Uretroplastia (tratamento completo)
Uretrostomia:
a) externa
b) interna
Plástica Freio Balano Prepucial
Incontinência Urinária
Cura cirúrgica, torção testículos
Cirurgia Cardiovascular:
Anastomose Porto Cava
Aneurisma em tronco
Aneurisma arterial periférico
Aneurisma artéria venoso periférico sem enxerto
Aterectomia
By-pass vascular ou ponte arterial
Coarctação da aorta

Comissurotomia
Defeitos septais
Embolectomia periférica
Embolectomia aórtica, ilíaca ou de subclávia
Enxerto arterial em tronco aórtico (sem prótese)
Enxerto arterial periférico (sem prótese)
Implantação de válvulas
Implantação de marcapasso
Intervenções sobre pericárdio
Ligadura de Carótida
Persistência do Canal Arterial
Ressecção e enxerto arterial com circulação extracorpórea e hipotermia
Ressecção e enxerto de aneurisma de tronco (sem prótese)
Simpatectomia Periarterial
Tetralogia de Fallot
Transplante de coração
Trombo-endarterectomia periférica
Trombo-endarterectomia em tronco aórtico
Cirurgia Plástica Reparadora
Cirurgias de grande porte (extirpação de cicatrizes retráteis e enxertos pediculados)
Retração Isquêmica de Volkmann
Cirurgias Plásticas de médio porte com rotação ou perda de substância (cada tempo)
Excisão e enxerto livre de grandes cicatrizes retráteis e rinoplastia (cada tempo)
Pequenas cirurgias (enxertos, dermo epidérmicos livres, zetaplastia em cicatrizes retráteis)
Cirurgia Torácica
Abscesso pulmonar
Biópsia de pulmão por broncoscopia
Bronquiectasias (ressecção)
Enfisema (ressecção)
Lobectomia
Mediastinite, abscesso de mediastino, mediastinotomia
Pericardiocentese
Pneumectomia total com ou sem pleurectomia
Pneumotórax ou hemotórax (esvaziamento)
Segmentectomia
Toracoplastias:
a) primeiro tempo
b) demais tempos
Toracoscopia com ressecção de bridas
Toracoscopia
Toracotomia exploradora
Tumor de mediastino
Neurocirurgia
Coagulação de Plexos Coroides
Cordotomias
Cranioestenose e outras más formações cranianas
Craniotomia exploradora

Craniotomia descompressiva
Craniotomia com intervenção sobre o cérebro (tumor, cicatriz, cisto etc.)
Fratura de abóboda craniana com lesão meníngea (cirúrgico)
Fratura de abóboda craniana sem lesão meníngea (cirúrgico)
Hematoma subdural e epidural
Hidrocefalias, cirurgias de derivação por toracotomia
Hidrocefalias, cirurgias de derivação
Laminectomia com intervenção sobre a medula ou suas membranas (tumor, aracnoidite, cordotomia etc.)
Laminectomia exploradora
Lesões estereotáxicas em síndromes extrapiramidais, dor ou epilepsia
Lobotomia pré-frontal
Lobotomia bilateral
Meningocele
Neurogangliectomia ou simpatectomia cervical
Neurogangliectomia esplâncnica
Neurogangliectomia gasseriana
Neurogangliectomia bilateral lombar ou paravertebral
Neurogangliectomia do estrelar
Neurólises e enteroanastomose
Plásticas osteocranianas
Regulação de focos de irritação cerebral
Obstetrícia e Ginecologia
A) Cirurgias por Via Abdominal
Amputação do colo uterino
Anexite (extirpação dos anexos)
Cirurgias plásticas de trompa (salpingectomia, salpingoplastia etc.)
Cisto ou fibrose intraligamentar (extirpação)
Cisto de ovário (extirpação)
Cisto paraovariano (extirpação)
Exenteração pélvica (cirurgia de wisburg)
Fístula perianal
Histerectomia vaginal radical (cirurgia de Schauta)
Histerectomia subtotal com ou sem conservação dos anexos
Histerectomia total ampliada (cirurgia de Wertheim-Meigs)
Histerectomia total com ou sem conservação dos anexos
Miomectomia abdominal
Neo implantação do ovário no útero
Parametrite (debridamento)
Ressecção cuneiforme dos ovários
Salpingo-nefrectomia
Útero bicorno ou septado (cirurgia de Strassman-Jones)
Útero em retroversoflexão (cirurgia de Baldy-Webster, Gilliam etc.)
b) Cirurgias por Via Vaginal
Abscesso pélvico (inclinação e drenagem)
Abscesso suburetral (incisão e drenagem)
Aderência cervical pós-histerectomia subtotal (extirpação)
Amputação cervical à Stumdorf

Aplicação de rádio
Biópsia do colo uterino ou endometrial
Cauterização do colo uterino
Cisto ou abscesso suburetral (extirpação)
Colporrafia e colpoperineorrafia por cisto e retocele
Colporrafia posterior por retocele
Colporrafia anterior por cistocele
Colpotomia (abcesso do fundo do saco de Douglas)
Conização do colo uterino
Culdoscopia e laparoscopia
Dilatação e biopsia uterina (diagnóstico e terapia)
Enterocele
Esvaziamento uterino da mola hidatiforme
Fístula vagino-perineal
Fístula retovaginal
Fístula vesicovaginal
Histerectomia vaginal sem anexectomia
Histerectomia vaginal ampliada (cirurgia de Schauta)
Incontinência Urinária com ou sem uretrocele (cirurgia de Kelly-Kennedy)
Inversão uterina crônica (cirurgia de Spinelli)
Miomectomia
Orifício cervical incompetente:
a) cirurgia de Lash
b) cirurgia de Shirodkar
Papilomas, pólipos, cistos vaginais (extirpação e excisão)
Pólipos de colo uterino
Prolapso uterino:
a) Interposição
b) Le Fort
c) Manchester
Rotura perineal completa (reparação)
Traquelorrafia
Tumores malignos da vagina
Tumores benignos da vagina
Uretroplastia
Vagina artificial (construção)
c) Cirurgias Vulvares e Perianais - Proctologia
Carúncula uretral (extirpação)
Cisto ou abcesso do ducto de Bartholin (extirpação)
Condiloma acuminado (extirpação)
Esfincteroplastia Anal
Fistulectomia Anal
Glândula de Bartholin:
a) abcesso (drenagem)
b) marsupialização
c) cisto (extirpação)
Hemorroidectomia

Infiltrações subcutânea com álcool absoluto
Pequenas lesões da vulva e do períneo (extirpação)
Perineoplastia por orifício vaginal estreito (consequente à reparação por parto ou dispareunia de intróito)
Plástica reparadora dos lábios vulvares
Polipectomia
Tumores malignos da vulva
Tumores benignos da vulva
Vulvectomia ampliada com linfadenectomia
Vulvectomia Simples
Oftalmologia
a) Conjuntiva
Corpos estranhos
Enxerto ou implantação placentária
Granulações, excrescências inflamatórias, pólipos ou similares (cauterização, legrado ou ambos)
Pequenos cistos, pequenos angiomas etc.
Peritomia com extirpação de hipertrofia da conjuntiva
Pterígio
Recobrimento conjuntival
Simbléfaro (com auto plastia ou enxerto)
Simbléfaro (resseção de bridas)
Sutura
Tumores malignos (extirpação)
b) Córnea e Esclerótica
Cauterização de úlcera corneal
Cistos ou pequenos tumores esclero corneais
Corpos estranhos
Ectasias corneanas ou córneo escleróticas (extirpação)
Enxerto placentário
Enxerto de córnea
Esclerorrafia ou queratorrafia por ferimentos
Esclerotomia posterior
Estafiloma inter corneoescleral (extirpação)
Estafiloma anterior (extirpação)
Paracentese da câmara anterior
Tatuagem corneal
Transplante de córnea
c) Cristalino, Corpo Vítreo e Retina
Aspiração do vítreo
Catarata secundária
Catarata (extirpação do cristalino)
Corpo estranho de vítreo ou cisticercos no mesmo
Descolamento de retina (tratamento completo)
Discissão
Facectomia com ou sem implante de lente ocular
Injeção de vítreo
Luxação posterior do cristalino
Luxação anterior do cristalino

Tumores de retina
d) Globo Ocular, Músculos e Órbita
Amputação de segmento anterior
Auto-hemoterapia orbitária
Cirurgia contra o nistagmo
Corpo estranho intraorbitário (extração)
Desbridamento de flegmões
Enucleação por tumor maligno com esvaziamento cervical
Enucleação ou evisceração com implante
Enucleação ou evisceração
Estrabismo (tratamento completo)
Exenteração orbitária
Orbitotomia
Ressecção óptico-ciliar ou extirpação do gânglio ciliar
Reconstituição orbitária:
a) primeira intervenção
b) intervenções subsequentes
e) Íris e Corpo Ciliar
Ciclo dialise ou ciclo diatermia
Corpo estranho em câmara anterior ou íris com ou sem iridectomia
Esclero-iridectomia (técnica de Lagrange, Elliot etc.)
Goniotomia
Cirurgia antiglaucomatosa (qualquer técnica)
Iridotomia e Capsulotomia
Iridodiálise
Iridotomia ou iridectomia
Sinequiotomia ou transfusão de íris
Tumores das coroides (incluídos na totalidade do globo ocular)
Tumores ou cistos da íris
Vitrectomia
f) Supercílios e Pálpebras
Abcessos por osteo periostite etc.
Blefarocalásio
Blefaroplastias
Blefarorrafias:
a) simples
b) grandes
Calázio (em olhos distintos)
Calázio (um ou vários na mesma pálpebra ou olho)
Cantoplastia
Cantorrafia e Cantotomia
Cistos dermoides de cílios
Coloboma palpebral
Corpos estranhos
Dacriolitos (excisão)
Ectrópio ou entrópio (tratamento por sutura)
Ectrópio ou entrópio (tratamento cirúrgico completo)

Ectrópio ou entrópio (tratamento por injeção)
Eletrólise ou diatermia ciliar
Epicanto
Epitelioma da pálpebra (com plástica)
Epitelioma da pálpebra (sem plástica)
Papiloma cutâneo
Papiloma na borda ciliar
Ptose palpebral
Sutura de pálpebra
Tarsorrafia
Xantelasma (extirpação)
g) Vias Lacrimais
Ausência do saco lagrimal com criação de via excretora
Cateterismo por Imperfuração Congênita
Cauterização de glândulas lacrimais e pontos lacrimais
Correção do saco lacrimal
Dacriocistorrinostomia
Debridamento de pontos ou canalículos lacrimais
Ectrópio ou entrópio de pontos lacrimais
Estricturotomia de canalículos e similares
Fístula lacrimal (tratamento completo)
Flegmão do saco lacrimal ou pericístico (desbridamento e correção)
Glândula lacrimal (extirpação)
Imperfuração congênita de condutos nasais
Obstrução de ambos os condutos lacrimais
Obstrução dos canalículos lacrimais com obstrução do conduto nasal ou em casos de ausência do saco lacrimal
Sondagem do ducto lacrimonasal
Sutura dos canalículos lacrimais
Otorrinolaringologia
Abscessos do septo nasal
Abscessos retrofaríngeos
Abscessos retroauriculares
Abscessos do conduto auditivo
Adenoidectomia
Angina de Ludwig
Amigdalectomia em adultos
Amigdalectomia em crianças (até 14 anos)
Biópsias
Cirurgia de otorreia e sequelas
Cirurgia do ouvido por neoplastia
Cirurgia de otosclerose
Cirurgia de Ménière
Cirurgia naso-sinusal por neoplastia (excisão simples)
Cirurgia naso-sinusal por neoplastia (ampliada)
Cirurgia naso-sinusal por neoplastia (excisão com esvaziamento ganglionar)
Cisto paradental
Cisto maxilar

Colesteatoma
Colocação de tubos de ventilação
Cornetos nasais (extirpação)
Corpo estranho na laringe
Corpo estranho no ouvido (via natural)
Corpo estranho no ouvido (cirúrgica)
Corpo estranho na fossa nasal
Corpo estranho nos brônquios com traqueostomia prévia
Corpo estranho na faringe
Corpo estranho nos brônquios
Corpo estranho no esôfago
Correção nasal por traumatismo
Descompressão vestibular
Entubação endotraqueal
Epistaxe nasal
Epitelioma de cordas vocais
Esofagotomia cervical externa
Estapedectomia
Esvaziamento etmoidal (via externa)
Esvaziamento etmoidal (via interna)
Esvaziamento etmoidal bilateral (via externa)
Esvaziamento etmoidal bilateral (via interna)
Esvaziamento ganglionar
Fibroma de Cavum (via oral)
Fibroma de Cavum (via trans maxilar)
Fístula brônquica (tratamento completo)
Flegmão de base de língua
Flegmão de laringe
Flegmão laterofaríngeo
Flegmão periamigdaliano
Fratura dos ossos próprios do nariz
Glândula submaxilar (extirpação)
Hemilaringectomia
Imperfuração das coanas
Labirintectomia
Laringectomia
Ligadura de jugular
Mastoidectomia bilateral
Mastoidectomia
Maxilar superior (extirpação)
Miringoplastia
Osteomielite do maxilar
Papiloma de faringe
Papiloma de laringe (via interna)
Paracentese do tímpano uni ou bilateral
Pavilhão auricular:
a) extirpação parcial

b) extirpação total
Plastia por faringostomia
Plastia retroauricular
Platinectomia
Pólipo coanal
Pólipo coanal de laringe
Pólipo coanal do ouvido
Pólipo nasal:
a) único
b) vários
Polipose bilateral
Polipose unilateral
Rânula sublingual
Reconstrução da cadeia ossicular do ouvido
Ressecção da submucosa do tabique nasal:
a) unilateral
b) bilateral
Seio frontal (via interna)
Seio frontal (via externa)
Septoplastia
Sinequia nasal
Sinusectomia maxilar
Sinusite complicada bilateral (pansinusite)
Timpanoplastia com externo periosteal
Timpanoplastia exploradora
Microcirurgia ouvido
Cauterização – epistaxe
Tamponamentos – epistaxe
Tirotomia com anestesia
Traqueostomia de urgência
Tratamento cirúrgico da ozena (com ou sem enxerto condal)
Trepanação do labirinto
Tumor de amígdalas (extirpação)
Vegetações
Traumatologia e Ortopedia
a) Afecções, feridas e lesões
Feridas de pequena extensão (suturas, ligaduras, exéreses, corpo estranho subcutâneo etc.)
Feridas extensas (lacerações em pele, músculos etc.)
Tratamento completo de queimaduras extensas (para colocar em perigo de vida ou função de uma articulação ou graves defeitos faciais etc.)
b) Amputações e Desarticulações
Da perna e coxa
Desarticulação inter escapulo-umeral
Do ombro e Quadril
Do braço e antebraço
Dos dedos
Hemipelvectomia e hemicorporectomia

c) Cirurgias
Artrodese:
Do pé e tarso (2 ou 3 tempos)
Do joelho
Do pé ou do tarso (1 tempo)
Do punho
Do cotovelo
Do ombro ou escapulo-umeral
Do quadril
Neoplasias:
Articulação
Diáfise
Diáfise-articular
d) Cirurgias Diversas
Braço Antebraço:
Artroplastia do cotovelo
Cabeça do rádio (extirpação)
Compressão do nervo radial (liberação ou sutura)
Cotovelo (ressecção)
Encurtamento do antebraço
Entorses articulares de 3º grau (recentes ou recorrentes)
Epicondilite (cirúrgico)
Osteotomia do úmero
Osteotomia do rádio
Osteotomia do cúbito
Osteotomia do cúbito e rádio
Retração isquêmica do antebraço com intervenção óssea
Retração isquêmica do antebraço (Aponeurectomia)
Rotura do bíceps
Sinovectomia
Transplantações tendinosas
Transposição do nervo cubital
Coluna:
Escoliose (tratamentos corretivos seguidos de fixação)
Espinha bífida
Fusão vertebral (técnicas unificadas)
Hérnia discal
Laminectomia seguida de exérese ou raquissíntese
Laminectomia sem intervenção sobre a medula
Laminectomia exploradora ou descompressiva
Meningocele ou meningomielocele lombo-sacra
Tumor de corpo vertebral
Fêmur:
Fixação do colo do fêmur com enxerto
Grandes osteomas (ressecção)
Osteotomia supracondiliana

Osteotomia corretiva
Reimplantação baixa do trocanter
Tuberosidade intramedular (ressecção)
Tunelização do colo do fêmur, revascularização etc.
Joelho:
Alargamento do quadríceps
Artroplastia rotuliana
Artroplastia
Capsulotomia
Cisto poplíteo ou cisto de Baker (extirpação)
Doença de Osgood-Schlatter (cirurgias unificadas)
Extirpação de Pellegrini-Stieda
Meniscectomia
Patelectomia
Reconstrução do ligamento lateral interno
Reconstrução dos ligamentos cruzados
Ressecção
Sinovectomia
Tenotomia dos flexores
Transplantações tendinosas
Mão
Artroplastia de dedos:
a) primeiro dedo
b) demais dedos
Doença de Dupuytren (Tratamento unificado)
Secções capsulo ligamentar
Tendões (reinserções)
Tenoplastias com enxerto
Transplantações tendinosas
Ombro
Artroplastia
Miosite ossificante (ressecção)
Osteotomia derrotativa
Paralisia:
a) Tenotomia e capsulectomia
b) Tenotomia de Sever
Periartrites (intervenções unificadas)
Transplantações tendinosas
Tuberculose (ressecção articular)
Pé
Artrorrise
Artrotomias ou artrodeses de pequenas articulações
Astragalectomia
Cirurgia de Phelps-Salaverri
Cirurgia de Campbell e similares
Esporão do calcâneo (ressecção)

Exostoses (extirpação)
Fratura – luxação de Bennet
Lesões articulares de 3º grau por entorse (recentes ou recorrentes)
Metatarsalgia (cirúrgico)
Osteomielite aguda de ossos largos (trepanação ou ressecção)
Pequenos osteomas (ressecção)
Ressecção
Transplantações tendinosas
Tarsectomia
Técnicas de Come I e II
Tenodese
Pelve
Coccigodinia (ressecção)
Osteotomia
Sacro-ciatalgia (artrodese sacro-ilíaca)
Perna
Alongamento da extremidade inferior (técnica de Anderson ou similares)
Estímulos ou dimensões do crescimento
Grandes osteomas (ressecção)
Lesões articulares de 3 º grau por entorse (recentes ou recorrentes)
Osteófitos (ressecção)
Osteotomia corretiva
Pseudoartrose de tíbia com enxerto
Transplantações tendinosas
Tuberosidade intramedular (ressecção)
Pescoço
Costela cervical (extirpação)
Escalenectomia
Gânglio estrelar (extirpação)
Mio ou tenotomia
Miomectomia (extirpação)
Punho
Abertura do ligamento anular do carpo
Artroplastia total
Artroplastia parcial
Artrotomias e artrodeses de pequenas articulações
Carpo (ressecção)
Osteotomias corretivas
Pequenos osteomas (ressecção)
Sequestrectomia
Sinovectomia
Quadril
Acetabuloplastia
Artroplastia com interposição de fáscia
Artroplastia sem interposição
Artroplastia acrílica
Capsulotomia

Denervação do nervo obturador
Osteotomia
Ressecção articular
Ressecção tendinosas
Tuberosidade do colo do fêmur (extração)
Tórax
Ressecção costal
Tuberculose Costal (cirúrgico)
E) TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS **coluna crânio e Face**
Abóbada craniana com lesão óssea ou nervosa que requeira cirurgia, com lesão meníngea
Abóbada craniana com lesão óssea ou nervosa que requeira cirurgia, sem lesão meníngea
Cóccix
Corpos vertebrais com ou sem desvio
Corpos vertebrais com lesões medulares graves (paraplegia, transtornos, esfincterianos)
Maxilar inferior
Ossos de face (malares, zigomático-malares)
Membros Inferiores
Astrágalo
Calcâneo
Diáfise de tíbia ou fíbula
Osso Escafoide ou outros ossos do pé
Falanges
Fêmur:
a) Diáfise
b) Epifisiólise
c) Extremidade superior (trocantéricas, subtrocantéricas etc.)
d) Supracondiliana
Maléolos
Metatarsianas
Planalto tibial
Rótula
Ossos sesamoides
Membros Superiores
Clavícula
Colo de úmero
Colo de úmero com luxação de cabeça de úmero
Cúbito com luxação de rádio: Monteggia
Cúbito ou rádio ou ambos
Cúpula de rádio
Diáfise de úmero
Epicôndilo ou epitróclea
Epifisiólise de rádio
Escafoide ou semilunar
Escápula com espícula
Extremidade inferior de rádio: Colles

Extremidade inferior de úmero: Supracondiliana
Falanges
Metacarpianos
Olécrano ou apófise coronoide
Ossos do carpo
Tuberosidade umeral
Tórax e Pelve
Cintura pélvica com desvio
Costelas com complicações endotorácicas
Cristas ilíacas
Esterno
Pelve:
a) Côndilo com luxação intrapélvico
b) Fratura com complicação urinária
c) Rebordo Cotiloideo
f) Tratamento Cirúrgico das Luxações
Acrônico-clavicular
Coluna cervical
Cotovelo
Dedos
Escapulo-umeral
Esterno-clavicular
Joelho
Luxação recidivante escapulo-umeral
Maxilar inferior
Quadril
Semilunar do carpo
Tíbio-perônio-társica (astrágalo-pé)
Urologia
Bexiga e Próstata
Cálculos e corpos estranhos (extirpação por cistostomia)
Cistectomia:
a) Parcial
b) Parcial com Ureterocistoneostomia
c) Total
Cistocele
Colo vesical (ressecção endoscópica)
Colo vesical (ressecção)
Corpos estranhos (ressecção endoscópica)
Divertículos vesicais (tratamento completo)
Enterocistoplastia ou cistoplastias redutoras
Extrofia vesical
Fístula vesico-cutânea
Fístula vesico-vaginal
Incontinência urinária (cirúrgico)