

# Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

## Condições Contratuais

### Versão 2.4

CNPJ 61.074.175/0001-38  
Processo SUSEP nº 15414.003123/2006-10

## ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	7
Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO.....	7
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	7
Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO.....	12
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	15
Cláusula 6 – CARÊNCIA.....	15
Cláusula 7 – FRANQUIA.....	15
Cláusula 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO.....	16
Cláusula 9 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	16
Cláusula 10 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	18
Cláusula 11 – RENOVAÇÃO.....	18
Cláusula 12 – CAPITAL SEGURADO.....	19
Cláusula 13 – BENEFICIÁRIOS.....	19
Cláusula 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	20
Cláusula 15 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORATÓRIOS.....	22
Cláusula 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA.....	23
Cláusula 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	24
Cláusula 18 – PERDA DE DIREITOS.....	25
Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	26
Cláusula 20 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SUBESTIPULANTE (SE HOVER).....	28
Cláusula 21 – REGIME FINANCEIRO.....	29
Cláusula 22 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO E PROPAGANDA.....	29
Cláusula 23 – PRESCRIÇÃO.....	30
Cláusula 24 – FORO.....	30
Cláusula 25 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	31
COBERTURA BÁSICA DE MORTE – M.....	31
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	31
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	31
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO.....	31
Cláusula 4 – DATA DO EVENTO.....	31
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	31
Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA.....	32

---

Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	32
Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	32
<b>COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL – MA.....</b>	<b>33</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	33
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	33
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO.....	33
Cláusula 4 – DATA DO EVENTO .....	33
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	34
Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	34
Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	34
Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	34
<b>COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA.....</b>	<b>35</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	35
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	35
Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS.....	35
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	36
Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO.....	37
Cláusula 6 – REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	37
Cláusula 7 – DATA DO EVENTO.....	37
Cláusula 8 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	38
Cláusula 9 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	38
Cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	38
Cláusula 11 – TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE .....	38
Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	43
<b>COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS – AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE ACIDENTAL .....</b>	<b>44</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	44
Cláusula 2 – RISCOS COBERTOS.....	44
Cláusula 3 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	47
Cláusula 4 – CAPITAL SEGURADO.....	47
Cláusula 5 – DATA DO EVENTO.....	47
Cláusula 6 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	47
Cláusula 7 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	47
Cláusula 8 – BENEFICIÁRIOS.....	47

---

Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	48
Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	49
<b>COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – ANTECIPAÇÃO – IFPD–A .....</b>	<b>50</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	50
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	50
Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS.....	52
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	54
Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO.....	54
Cláusula 6 – DATA DO EVENTO.....	54
Cláusula 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	54
Cláusula 8 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	55
Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	55
Cláusula 10 – O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA .....	56
Cláusula 11 – DESPESAS DE COMPROVAÇÃO .....	56
Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	56
<b>ANEXO I À COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA –ANTECIPAÇÃO – IFPD–A .....</b>	<b>57</b>
<b>COBERTURA ADICIONAL DE COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL POR LICENÇA MÉDICA DECORRENTE DE ACIDENTE OU DOENÇA .....</b>	<b>59</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	59
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	59
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO.....	59
Cláusula 4 – DATA DA EVENTO .....	59
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	59
Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	59
Cláusula 7 – FRANQUIA.....	60
Cláusula 8 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	60
Cláusula 9 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	60
<b>COBERTURA ADICIONAL DE PROTEÇÃO FINANCEIRA POR MORTE POR ACIDENTE.....</b>	<b>61</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA.....	61
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	61
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO.....	61
Cláusula 4 – DATA DO EVENTO.....	61

---

Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	61
Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	62
Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	62
Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	62
<b>COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA .....</b>	<b>63</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA .....	63
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES .....	63
Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS .....	63
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	65
Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO .....	65
Cláusula 6 – DATA DO EVENTO .....	66
Cláusula 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	66
Cláusula 8 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	66
Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	66
Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	67
<b>COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA .....</b>	<b>68</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA .....	68
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES .....	68
Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE .....	68
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	68
Cláusula 5 – CARÊNCIA .....	69
Cláusula 6 – FRANQUIA .....	70
Cláusula 7 – CAPITAL SEGURADO .....	70
Cláusula 8 – DATA DO EVENTO .....	70
Cláusula 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	70
Cláusula 10 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	70
Cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	70
Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	71
<b>COBERTURA ADICIONAL DE SUPERMERCADO .....</b>	<b>72</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA .....	72
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	72
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO .....	72
Cláusula 4 – DATA DO EVENTO .....	72
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	72

---

Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	72
Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	73
Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	73
<b>COBERTURA ADICIONAL DE PROTEÇÃO FINANCEIRA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO .....</b>	<b>74</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA .....	74
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES .....	74
Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE .....	74
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	75
Cláusula 5 – CARÊNCIA .....	76
Cláusula 6 – FRANQUIA .....	76
Cláusula 7 – CAPITAL SEGURADO .....	76
Cláusula 8 – DATA DO EVENTO .....	76
Cláusula 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	76
Cláusula 10 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	76
Cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	76
Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	77
<b>COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL .....</b>	<b>78</b>
Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA .....	78
Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS .....	79
Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO .....	80
Cláusula 4 – DATA DO EVENTO .....	80
Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	80
Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA .....	80
Cláusula 7 – CARÊNCIA .....	80
Cláusula 8 – BENEFICIÁRIOS .....	80
Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	81
Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS .....	81

---

## CONDIÇÕES GERAIS

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO

---

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio pela Seguradora, o pagamento de Indenização ao próprio Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitado ao Capital Segurado contratado, na ocorrência de um Evento Coberto, durante a vigência do seguro, **observados os Riscos Excluídos, as hipóteses de perda do direito e as demais Condições Contratuais.**

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

#### ACIDENTE DE TRÂNSITO

Acontecimento fortuito, casual, imprevisto, não intencional ocasionado por movimento de veículo, ocorrido em vias públicas terrestres que resulte em danos materiais e/ou corporais.

#### ACIDENTE PESSOAL

É o evento com data caracterizada, **exclusivo e DIRETAMENTE externo, súbito, involuntário, violento e CAUSADOR DE LESÃO FÍSICA**, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, **tenha como consequência DIRETA a morte ou a Invalidez Permanente, total ou parcial, DO SEGURADO**, ou que torne necessário tratamento Médico, observando-se que:

##### Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

##### EXCLUEM-SE DESSE CONCEITO:

- 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, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- B) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- C) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS REPETITIVOS – LER, DOENÇAS OSTEO-MUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO – DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTÍNUO – LTC, OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO; E
- D) AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS, COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA", NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO

---

## **NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL.**

### **AGRAVAMENTO DO RISCO**

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

### **APÓLICE**

Documento emitido pela seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante ou Subestipulante (se houver), nos planos coletivos.

### **AVISO DE SINISTRO**

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer à seguradora assim que dele tenha conhecimento.

### **BENEFICIÁRIO**

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do Capital Segurado ou Cobertura e/ou Indenização, respeitada a Cobertura Contratada, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto.

### **CAPITAL SEGURADO**

Valor máximo para a cobertura contratada, vigente na data do evento coberto, a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro.

### **CARÊNCIA**

Período durante o qual, em caso de Sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.

### **CERTIFICADO INDIVIDUAL**

Documento emitido pela seguradora, no seguro coletivo, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio, no qual estarão indicadas as coberturas efetivamente contratadas.

### **COBERTURA**

Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os Riscos Excluídos e as hipóteses de perda do direito às Coberturas.

### **COMORIÊNCIA**

É a presunção de morte simultânea, quando do falecimento do Segurado e do(s) Beneficiário(s) na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.

### **COMPANHEIRO(A)**

É a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos pela legislação vigente e pelo Contrato de Seguro.



## CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, do regulamento, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, da proposta de adesão e do certificado individual e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

## CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo que eventualmente alteram as condições gerais.

## CONJUGAÇÃO

É a contratação de mais de uma cobertura securitária constante no presente instrumento.

## CONTRATO DE SEGURO

Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante e/ou subestipulante (se houver), da seguradora, do(s) segurado(s) e do(s) beneficiário(s).

## CORRETOR

É o intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre seguradora e pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado. **O Corretor de seguros responde civilmente perante os Segurados, Seguradora e os Beneficiários, pelos prejuízos que causar no exercício da sua profissão, por ação, omissão dolosa ou culposa.**

## CULPA GRAVE

Termo utilizado para expressar a forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada pela falta extrema do agente, que não prevê fato previsível aos homens comuns e, embora sem a intenção, assume o resultado de produzi-lo. **Sendo motivo para a perda do direito por parte do Segurado.**

## DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E/OU ATIVIDADE

Documento ou informação utilizado para avaliação do risco pela Seguradora, no qual o Proponente presta as informações e declarações relacionadas às suas condições de saúde e/ou atividades exercidas, e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e na regulação de Evento Coberto.

## DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado em data anterior à data da contratação do seguro, de seu prévio conhecimento, não declarada na proposta e/ou Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade, caracterizando-se pela omissão de tratamento ou da existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde. A omissão dessas doenças ou lesões, no preenchimento da proposta e/ou Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade, poderá ensejar a perda do direito ao seguro.

## ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora, durante a Vigência do Seguro, por meio do qual são alterados dados e condições de um Bilhete de Seguros, de comum acordo com o Segurado.

## **ESTABELECIMENTO SEGURADO**

Conjunto de construções destinado ao desenvolvimento das atividades do Segurado, especificado na Apólice/Certificado Individual de seguro, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno, muros, telhados, instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar.

## **ESTIPULANTE**

Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

## **EVENTO COBERTO**

Acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a vigência do seguro, passível de ser indenizado pela Seguradora em favor do Segurado ou Beneficiário(s) enquadrado nas coberturas prevista na apólice contratada.

## **FORO**

Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrente do Contrato de Seguro.

## **FRANQUIA**

Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o Segurado não terá direito à Cobertura contratada.

## **GRUPO SEGURADO**

É a totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

## **GRUPO SEGURÁVEL**

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante ou Subestipulante (se houver), que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva.

## **INDENIZAÇÃO**

Valor máximo a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) pela Seguradora quando da ocorrência do Evento Coberto, limitado ao valor do Capital Segurado individual da Cobertura contratada.

## **MÉDICO/MÉDICO ASSISTENTE**

Profissional legalmente habilitado para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**

## **PERÍODO DE VIGÊNCIA**

Período durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

## **PRAZO DE TOLERÂNCIA**

Intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o seguro inadimplente fará jus à cobertura.

## **PRÊMIO**

Importância paga pelo Segurado à Seguradora correspondente a cada uma das Coberturas contratadas, destinado ao custeio do seguro.

## PREMORIÊNCIA

Morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive. No contrato de seguro é a morte do Beneficiário antes do falecimento do Segurado.

## PROPONENTE

Pessoa física ou jurídica interessada em contratar a(s) cobertura(s) do seguro, ou aderir ao contrato, no caso de contratação sob forma coletiva.

## PROPOSTA DE ADESÃO

Documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação sob a forma coletiva, nele manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais, Condições Especiais e demais disposições contratuais.

## PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Documento, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o Proponente expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas) do seguro e manifesta pleno conhecimento das Condições Contratuais da Apólice.

## PRO RATA TEMPORIS

No caso do seguro, é o método de calcular o Prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do Contrato de Seguro.

## REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

Estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos Eventos Cobertos, ocorridos nesse período, não havendo, portanto, devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s).

## REGULAÇÃO DE SINISTRO

Conjunto dos procedimentos realizados pela Seguradora na ocorrência de um Sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos com vistas à caracterização do risco ocorrido e sem enquadramento no seguro.

## RELATÓRIO MÉDICO

Documento na forma de relatório ou similar, preenchido por Médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos Médicos correlatos. **Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, documento emitido por Médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**

## RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos indicados nas Condições Contratuais do seguro como riscos não cobertos. Ou seja, em caso de ocorrência não haverá indenização por parte da Seguradora.

## SEGURADO

É a pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro. No caso de contratação por pessoa jurídica o(s) Segurado(s) será(ão) o(s) sócio(s), titulares, instituidores, administradores ou empresários integrantes do quadro social da empresa na data de adesão ao seguro.

## SEGURADORA

É a empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) cobertura(s) contratada(s), mediante o recebimento de prêmio, conforme estabelecido nas condições contratuais do seguro.

## SINISTRO

É a ocorrência do Evento Coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

## SUBESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica que, em razão do vínculo direto ou indireto com o Estipulante, contrata o seguro em favor do Grupo Segurado a que se vincule e os representa perante a Seguradora.

## VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período definido na Apólice de seguro, nos quais as Coberturas de riscos propostas serão garantidas pela Seguradora.

## VIGÊNCIA INDIVIDUAL

Período de tempo fixado no Certificado Individual em que o Segurado permanece garantido pelo Seguro, mediante o pagamento dos prêmios devidos à Seguradora.

## Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO

---

3.1. É facultado ao estipulante e/ou subestipulante (se houver) a escolha das coberturas do seguro, aplicáveis a todo o grupo segurado respeitando as regras de conjugação dos planos indicados nesta cláusula. O conjunto das coberturas contratadas deverá ser identificado na Proposta de Contratação, **sendo obrigatória a contratação de, pelo menos, uma das coberturas básicas, relacionadas abaixo:**

### 3.1.1. Coberturas Básicas

- Morte – M;
- Morte Acidental – MA;
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA;
- Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.

### 3.1.2. Coberturas Adicionais

- Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA;
- Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença – Antecipação – IFPD-A;
- Complementação Salarial por Licença Médica decorrente de Acidente ou Doença;
- Proteção Financeira por Morte por Acidente;
- Incapacidade Física Temporária;
- Supermercado;
- Proteção Financeira por Desemprego Involuntário;
- Auxílio Funeral.

3.2. As coberturas básicas poderão ser contratadas em conjunto ou separadamente, sendo obrigatória a contratação de, pelo menos, uma das coberturas descritas no subitem 3.1.1, com exceção das coberturas descritas abaixo:

3.2.1. As Coberturas adicionais não podem ser contratadas sem ao menos uma das Coberturas Básicas.

- 3.2.2. A cobertura adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença – Antecipação – IFPD–A somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura básica de Morte – M.
- 3.2.3. A cobertura básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA.
- 3.2.4. A cobertura adicional de Auxílio Funeral não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura básica de Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.
- 3.3. As coberturas previstas nestas Condições Gerais somente terão validade quando contratadas e expressamente incluídas na apólice.
- 3.4. A definição de cada uma das Coberturas mencionadas nestas Condições Gerais, seus respectivos objetivos, seus Riscos Excluídos, Capital(is) Segurado(s) e demais disposições estão determinados nas respectivas Condições Especiais.

#### Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DESTE SEGURO, OS EVENTOS RELACIONADOS OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA:
- A) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, AINDA QUE OCORRIDOS EM TESTES, EXPERIÊNCIAS OU NO TRANSPORTE DE ARMAS E/OU PROJÉTEIS NUCLEARES, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR, PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
- B) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, CABENDO À SEGURADORA COMPROVÁ-LOS COM DOCUMENTO HÁBIL ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATO ATENTATÓRIO A ORDEM PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE. EXCETO SE FOR COMPROVADO QUE O EVENTO TENHA OCORRIDO PELA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, PRÁTICA DE ESPORTE OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- C) DE DOENÇAS, LESÕES E ACIDENTES PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO OU QUE O OBRIGUEM A FAZER ACOMPANHAMENTO MÉDICO OU USO DE MEDICAMENTO DE FORMA CONTÍNUA OU TRATAMENTO EM REGIME HOSPITALAR PRESCRITOS POR MÉDICOS CUJOS EFEITOS PERSISTAM ATÉ A DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E NÃO TENHAM SIDO DECLARADOS NA PROPOSTA DE ADESAO E/OU NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE;
- D) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS 2 (DOIS) ANOS ININTERRUPTOS DE VIGÊNCIA DO SEGURO, CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO OU DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO, OU AINDA, DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE COBERTURA. NESTAS HIPÓTESES, A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO OU À COBERTURA INCLUÍDA;

- E) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO(S) BENEFICIÁRIO(S) OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOA JURÍDICA, INCLUEM-SE OS DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SEUS SÓCIOS, CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES, BENEFICIÁRIOS E/OU PELOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES DO ESTIPULANTE OU SUBESTIPULANTE, SE HOVER;
- F) DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;
- G) INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES EM CONSEQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, DE TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;
- H) ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES;
- I) DOENÇAS, INCLUÍDAS AS DECORRENTES DE SEQUESTROS E SUAS TENTATIVAS, E A DOENÇA COMUMENTE CHAMADA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (EXCETO SE CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA), AS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFEÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
- J) INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS OU POR EQUIPAMENTOS, QUANDO TAIS PROCEDIMENTOS NÃO FOREM RESULTANTES DE ACIDENTES COBERTOS;
- K) DE PRÁTICA DE ATOS RECONHECIDAMENTE PERIGOSOS QUE NÃO SEJAM MOTIVADOS POR NECESSIDADE JUSTIFICADA. EXCETO SE FOR COMPROVADO QUE O EVENTO TENHA OCORRIDO PELA UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADOS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- L) DE INUNDAÇÃO, FURACÃO, ERUPÇÃO VULCÂNICA, TEMPESTADE, TERREMOTO, CICLONE, MAREMOTO, MOVIMENTO SÍSMICO OU MOVIMENTOS DE TERRA EM GERAL E QUALQUER OUTRO FENÔMENO ATMOSFÉRICO, METEOROLÓGICO, SÍSMICO, OU GEOLÓGICO DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO;
- M) DE INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO (MÉDICO);
- N) DE EPIDEMIAS, PANDEMIAS E ENVENENAMENTO DE CARÁTER COLETIVO OFICIALMENTE DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE, INCLUINDO GRIPE AVIÁRIA, FEBRE AFTOSA, MALÁRIA, DENGUE, MENINGITE, DENTRE OUTRAS, MAS NÃO SE LIMITANDO A ELAS;
- O) CONDUÇÃO DE VEÍCULOS SEM A ADEQUADA HABILITAÇÃO;
- P) COMPETIÇÕES ILEGAIS EM AERONAVES, EMBARCAÇÕES E VEÍCULOS A MOTOR, INCLUSIVE TREINOS PREPARATÓRIOS;
- Q) DE VIAGENS EM AERONAVES E EMBARCAÇÕES:
  - I. QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DOS ÓRGÃOS COMPETENTES PARA VOO OU NAVEGAÇÃO;
  - II. DIRIGIDOS POR PILOTOS, INCLUSIVE O SEGURADO, NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;
  - III. OFICIAIS OU MILITARES QUE NÃO SE DESTINEM AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS OU AUTORIDADES OU QUE NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR;

- R) DE ATOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, DECORRENTES DE VIOLAÇÃO DE LEIS OU NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS OU COMERCIAIS, QUE REPRESENTEM NEXO CAUSAL COM O EVENTO GERADOR DO SINISTRO.
- 4.2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NO ITEM 4.1, ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS PARA ACIDENTES PESSOAIS, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:
- A) ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
  - B) DOENÇAS, INCLUÍDAS AS DECORRENTES DE SEQUESTROS E SUAS TENTATIVAS;
  - C) DE ERROS MÉDICOS;
  - D) DE ACIDENTES OCORRIDOS EM DATA ANTERIOR À CONTRATAÇÃO DO SEGURO; E
  - E) ACIDENTE QUANDO O SEGURADO ESTIVER CONDUZINDO VEÍCULO AUTOMOTOR, AERONAVE OU EQUIPAMENTO SEM A DEVIDA APTIDÃO, HABILIDADE OU HABILITAÇÃO ESPECÍFICA E TENHA DADO CAUSA AO SINISTRO.

#### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. O âmbito geográfico de cada uma das Coberturas será definido nas respectivas Condições Especiais.

#### Cláusula 6 – CARÊNCIA

---

- 6.1. A Carência de cada Cobertura, quando aplicada, estará prevista na Condição Especial de cada Cobertura, sendo também definida na Proposta de Contratação e na Proposta de Adesão.
- 6.1.1. Haverá Carência para suicídio tentado ou consumado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do certificado de seguro individual.
  - 6.1.2. O prazo de Carência será contado a partir da data de início de vigência da Cobertura individual de cada Segurado ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, ou ainda, da solicitação de inclusão de Cobertura.
- 6.2. O período de Carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de vigência do Certificado Individual de seguro.
- 6.3. Não haverá Carência para as Coberturas de Acidente Pessoal, exceto no caso de suicídio.
- 6.4. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da Carência.

#### Cláusula 7 – FRANQUIA

---

- 7.1. A Franquia de cada Cobertura, quando aplicada, estará prevista na Condição Especial da respectiva Cobertura, sendo também definida na Proposta de Contratação e na Proposta de Adesão.

---

## Cláusula 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

---

8.1. A forma de contratação simplificada deste seguro, sem declaração pessoal de saúde dos componentes do Grupo Segurável, pressupõe a responsabilidade do Estabelecimento Segurado pelas informações sobre o enquadramento de cada componente, nas seguintes condições:

- I. Funcionários/Empregados:
  - a) Estar em plenas condições de saúde;
  - b) Estar em plena atividade profissional;
  - c) Possuir menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade; e
  - d) Constar na Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
  
- II. Pessoa Física:
  - a) Estar em plenas condições de saúde; e
  - b) Possuir menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

8.2. Não poderão contratar este seguro:

- a) Pessoas legalmente incapacitadas; e
- b) Pessoas com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos completos ou inferior a 18 (dezoito) anos completos.

---

## Cláusula 9 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

---

9.1. Em atendimento à legislação em vigor, o Estipulante deverá, obrigatoriamente na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

9.1.1. Se Pessoa Física:

- a) Nome completo;
- b) Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF;
- c) Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
- d) Endereço completo (logradouro, bairro, Código de Endereçamento Postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

9.1.2. Se Pessoa Jurídica:

- a) A denominação ou razão social;
- b) Atividade principal desenvolvida;
- c) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; e
- d) Endereço completo (logradouro, bairro, Código de Endereçamento Postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

9.1.3. Especificamente para a cobertura de Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental, as condições deverão estar descritas na proposta de adesão do seguro.

9.2. Com base nas declarações prestadas pelo Estipulante na Proposta de Contratação, devidamente assinada por este ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro, seja em seguros novos ou em alterações.



- 
- 9.2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente, protocolo que identifique a proposta de contratação e/ou adesão por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 9.3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido para aceite ou recusa da proposta, poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta de contratação e/ou adesão. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente a data em que se der a entrega de toda a documentação e/ou informação solicitada.
- 9.3.1. Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 9.2, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 9.3.2. Caso o proponente seja pessoa jurídica, a solicitação de documentos suplementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 9.2, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 9.4. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecido para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
- 9.5. **A recusa do risco será comunicada pela Seguradora ao Proponente ou Corretor de seguros, por escrito, devidamente justificada.**
- 9.6. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Estipulante deverá solicitar à Seguradora, por escrito, a qualquer momento da vigência, a correção da divergência existente.
- 9.7. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto no item 9.2, respeitadas as condições de suspensão, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 9.8. O pagamento do Prêmio não caracterizará a aceitação automática da Proposta de Adesão.
- 9.9. A aceitação da adesão individual, alteração ou renovação se formalizará com a emissão do Certificado Individual de seguro pela Seguradora no início do contrato e em cada renovação, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da proposta.
- 9.10. Se o Segurado desejar alterar as condições contratadas, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 9.10.1. **A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora aceitando a alteração pedida pelo Segurado ou pelo Estipulante ou Subestipulante.** A simples solicitação não caracterizará, por si só, a aceitação pela Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.
- 9.11. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

9.12. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Adesão e/ou Contratação do Seguro, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente.

9.13. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

9.14. É vedada a contratação ou alteração do seguro por meio de procuração.

## Cláusula 10 – VIGÊNCIA DO SEGURO

---

### VIGÊNCIA DA APÓLICE

10.1. O início e o término de vigência do seguro será às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Apólice, nos Certificados e endossos.

10.2. Os prazos de Vigência do Seguro poderão ser: plurianual, anual ou mensal, conforme estabelecido no Certificado Individual e também na Apólice, quando couber.

10.3. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura.

### VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.4. A vigência da cobertura individual de cada segurado, desde que o proponente seja aceito no seguro, terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas estabelecidas e indicadas no Certificado individual do seguro, ou a partir do primeiro dia do mês subsequente à data de sua inclusão no seguro, quando esta for posterior ao início de vigência do seguro, e cessará quando não houver mais o vínculo entre o segurado e o Estipulante ou quando do recebimento da indenização de invalidez, ou ainda, quando do cancelamento da Apólice ou do Certificado individual.

10.5. Nos contratos cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento antecipado de prêmio, a vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.

10.6. Nos contratos cujas propostas tenham sido recepcionadas com o pagamento antecipado, total ou parcial, do valor do prêmio, a vigência da cobertura terá início a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

## Cláusula 11 – RENOVAÇÃO

---

11.1. Por ser este um seguro por prazo determinado, não haverá renovação automática. O Segurado/Estipulante, antes do final de vigência da Apólice/Certificado de Seguro, deverá preencher nova Proposta de Contratação e/ou Adesão do Seguro, caso deseje permanecer com a cobertura.

11.2. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

---

## Cláusula 12 – CAPITAL SEGURADO

---

12.1. O Capital Segurado contratado para cada uma das coberturas será estabelecido na Apólice e nos respectivos certificados individuais do seguro e será o valor máximo da indenização devida na data de ocorrência do evento coberto. Os valores ora mencionados serão apurados na data do Evento Coberto, de acordo com as Condições Especiais das Coberturas contratadas e conforme a modalidade de capital descrita abaixo.

### 12.2. Capital Segurado Global

12.2.1. O Capital Segurado Global é a importância determinada pelo Estipulante e aceita pela Seguradora para garantir o pagamento das indenizações e é determinado de acordo com o número de segurados e as coberturas contratadas.

### 12.3. Capital Segurado Individual

12.3.1. O Capital Segurado Individual é o valor a ser indenizado ao Segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) individualmente em decorrência de evento coberto apurado, dividindo o Capital Segurado Global pelo total de segurados estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, conforme fórmula abaixo:

$$CSI = \frac{CSGU}{NFS}$$

Onde:

CSI = Capital Segurado Individual a ser indenizado;

CSGU = Capital Segurado Global Uniforme;

NFS = Número Total de Funcionários/empregados Segurados.

12.4. Todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional.

---

## Cláusula 13 – BENEFICIÁRIOS

---

### A) COBERTURA DE MORTE

13.1. No caso de ocorrência de morte do segurado, a indenização correspondente à cobertura de Morte – M será paga de uma só vez e será devida ao(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado na proposta de adesão.

13.2. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

13.3. Na falta de indicação do beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente ou companheiro(a), e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária disposto no código civil.

13.4. Na falta das pessoas indicadas no item 13.1, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

13.5. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

- 13.6. Em caso de falecimento do único beneficiário indicado no contrato de seguro antes do óbito do segurado (premoriência) e não tenha sido indicado novo beneficiário em seu lugar, o capital segurado será pago aos beneficiários legais, conforme o item 13.3.
- 13.7. Em caso de falecimento de um dos beneficiários indicados no contrato de seguro antes do óbito do segurado (premoriência) e não tenha sido indicado novo beneficiário em seu lugar, será aplicada a cláusula de reversão, com a distribuição do capital segurado destinado ao beneficiário pré-morto entre os demais beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade conferida pelo segurado a cada um, de forma a preservar a manifestação de vontade do segurado.
- 13.8. Em caso de falecimento simultâneo do segurado com um dos beneficiários, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (comoriência), serão aplicadas as mesmas regras do item 13.7, considerando que o beneficiário comoriente não adquire direito ao capital segurado.
- 13.9. O segurado pode, a qualquer tempo, substituir o beneficiário, mediante encaminhamento de formulário devidamente preenchido e assinado, nomeando os novos beneficiários.
- 13.9.1. Qualquer alteração de beneficiário somente terá validade 24 (vinte e quatro) horas da data de protocolo na seguradora da correspondência efetivamente assinada pelo segurado.
- 13.9.2. Em caso de não recebimento da formalização de alteração de beneficiário, devidamente assinada pelo segurado, a seguradora aplicará a distribuição do capital segurado conforme a indicação imediatamente anterior.
- 13.10. EM CASO DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO IMPEDIDO POR LEI OU QUE TENHA PROVOCADO A MORTE DO SEGURADO DE FORMA INTENCIONAL, OU AINDA, NA IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S), A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA CONFORME DISPOSTO NO CÓDIGO CIVIL.
- 13.11. NÃO SERÁ ADMITIDA A INDICAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO POR PROCURAÇÃO.

## B) COBERTURA DE INVALIDEZ

- 13.12. Para todas as coberturas de invalidez, o beneficiário será o próprio segurado.

## Cláusula 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

---

- 14.1. A periodicidade de pagamento do prêmio poderá ser parcela mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, podendo este último ser à vista ou fracionada. A opção de periodicidade será conforme definida no contrato de seguro.
- 14.1.1. Em caso de pagamento fracionado do Prêmio, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas. Neste seguro não haverá aplicação de juros sobre o Prêmio fracionado.
- 14.1.2. Para os Prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência do Certificado Individual do seguro.
- 14.1.3. Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

- 14.2. O não pagamento do Prêmio à vista ou da 1ª (primeira) parcela do Prêmio, respeitada a periodicidade definida em contrato, até a data de seu vencimento, caracteriza a não efetivação do seguro.
- 14.3. A forma de pagamento do prêmio será estabelecida no certificado individual, obedecendo as opções disponibilizadas pela seguradora e a escolha do segurado, e deverá ser pago obrigatoriamente, por meio de rede bancária ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice/Certificado Individual ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
- 14.4. A data limite para pagamento do Prêmio será a data de vencimento expressa no respectivo documento de cobrança.
- 14.5. Quando a data de vencimento coincidir com um dia em que não houver expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.
- 14.6. Em caso de atraso no pagamento do prêmio à vista, ou da primeira parcela, nas datas indicadas, implicará no cancelamento automático da Apólice ou do Certificado individual, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 14.7. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto a seguir:

**TABELA DE PRAZO CURTO**

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

- 14.7.1. Para percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto descrita acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 14.7.2. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, através de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

- 14.7.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos (juros moratórios), dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice/Certificado individual.
- 14.7.4. Findo o novo prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 14.7.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.
- 14.8. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.8.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.9. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que se não houver saldo suficiente ou o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

## Cláusula 15 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORATÓRIOS

- 15.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 15.1.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.
- 15.1.2. A atualização monetária será calculada anualmente com base na variação positiva apurada do acumulado dos últimos 12 (doze) meses entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 15.1.3. Não haverá atualização monetária, considerando que o seguro tem vigência anual, e não há renovação automática.
- 15.2. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice/Certificado Individual serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 15.3. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
- 15.4. Para os casos de pagamento de indenização, indenização total, indenização inicial e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Contratação do seguro, o não pagamento do valor devido dentro do prazo

estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:

- a) Atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
- b) Incidência de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano), calculado "pro rata temporis", contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

15.5. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.6. Sujeitam-se à atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE – Índice de Preço ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou no caso de sua extinção o IGP–M/FGV, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação:

- a) Os valores devidos a título de devolução de prêmios;
- b) O valor devido a título de indenização.

15.7. Os juros moratórios serão equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

#### **Cláusula 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA**

16.1. O não pagamento do prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela do prêmio, respeitada a periodicidade definida no contrato, até a data de seu vencimento, caracteriza a não efetivação do contrato de seguro.

16.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela posterior a primeira, iniciará a contagem de prazo de tolerância para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

16.3. Para os casos de opção por pagamento mensal do Prêmio:

16.3.1. Na falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira, iniciará a contagem de prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

16.3.2. Não sendo regularizado o pagamento do prêmio do seguro durante o prazo de tolerância concedido, a seguradora encaminhará ao segurado uma notificação, para adverti-lo quanto à necessidade de quitação das parcelas em atraso, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data do seu recebimento, sob pena de cancelamento do seguro.

16.3.3. Decorrido o prazo concedido para a regularização da inadimplência mencionado no item anterior, sem que o pagamento da(s) parcela(s) do prêmio pendente tenha sido efetuado, o seguro ficará de pleno direito cancelado e não poderá mais ser restabelecido.

16.4. Para os casos de opção por pagamento de prêmio anual fracionado:

16.4.1. Na falta de pagamento de parcela posterior à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base o cálculo *pro rata temporis*.

- 16.4.2. A seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado. Nesta notificação, o segurado será advertido quanto à necessidade de pagamento da parcela do prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data de seu recebimento, alertando que, findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelado do seguro.
- 16.4.3. Restabelecido o pagamento do prêmio antes do cancelamento, conforme descrito no subitem anterior, ficará restaurado o prazo original de vigência da cobertura do seguro.
- 16.4.4. Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 16.5. Durante o Prazo de Tolerância, estarão cobertos os Sinistros ocorridos durante a inadimplência do Segurado, mas o pagamento da Indenização referente ao Evento Coberto ficará condicionado ao recebimento do(s) Prêmio(s) devido(s), com os encargos previstos na Cláusula 15 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORTÓRIOS ou, quando definido na Apólice, o(s) Prêmio(s) devido(s) e encargos será(ão) abatido(s) da Indenização paga ao(s) Beneficiário(s).
- 16.6. Sendo o seguro cancelado, ele não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse do segurado, deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos para aceitação e inclusão do proponente no seguro, conforme disposto nestas condições gerais. Em caso de nova contratação, em hipótese alguma será admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado por falta de pagamento.
- 16.7. Não caberá restituição de qualquer parcela de prêmio mensal que já tenha sido paga, caso a Vigência do Seguro já tenha terminado.

## Cláusula 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO

---

- 17.1. O seguro poderá ser rescindido a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca, e, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado. A rescisão deverá ser feita por escrito ou por solicitação à nossa central de atendimento, mediante entrega do documento físico assinado pelo segurado e protocolado na Seguradora.
- 17.2. No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e não haver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro conforme descrito nos itens abaixo.
- 17.3. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, do item 14.7 da Cláusula 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 17.4. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 17.5. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.



17.6. Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido na Cláusula 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA, sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela já paga do prêmio.

#### Cláusula 18 – PERDA DE DIREITOS

18.1. A Seguradora não pagará qualquer Indenização referente ao presente seguro, nem restituirá os Prêmios pagos e terá ainda o direito ao recebimento do Prêmio vencido, caso o Estipulante, o Subestipulante (se houver), o Proponente, o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), seu Corretor de seguros ou seu(s) respectivo(s) representante(s) legal(is):

- a) Agravar intencionalmente o risco nos termos do Código Civil Brasileiro;
- b) Fizer declaração(ões) inexata(s), falsa(s), simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização, ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do Prêmio;
- c) Faltar com o cumprimento das obrigações ajustadas pelo contrato deste seguro;
- d) Agir com dolo, fraude consumada ou sua tentativa, simulação ou Culpa Grave tanto na contratação do seguro, quanto durante a sua vigência, ou para obter ou majorar o pagamento da Capital Segurado ou, ainda, se tentar(em) obter vantagem indevida com o evento reclamado; e
- e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do Evento Coberto.

18.2. Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má-fé, do Estipulante, do Subestipulante (se houver), do Segurado, seus prepostos, seus Beneficiários, seu Corretor de seguros ou seus representantes legais, a Seguradora poderá:

- I. Na hipótese de não ocorrência de Evento Coberto:
  - a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
  - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio devido ou restringindo a Cobertura contratada.
- II. Na hipótese de ocorrência de Evento Coberto com pagamento parcial do Capital Segurado:
  - a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, mediante o recebimento do Prêmio devido, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
  - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.
- III. Na hipótese de ocorrência de Evento Coberto com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio devido.

18.3. O(s) Segurado(s) será(ão) obrigado(s) a comunicar à Seguradora, logo que saiba(m), de todo e qualquer incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à Cobertura, se ficar comprovado que o Segurado silenciou(aram) de má-fé, conforme disposto no Código Civil Brasileiro.

- 
- 18.4. Também caracteriza a alteração de risco as ocorrências como: mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Adesão e na Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade.
- 18.5. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de Agravamento do Risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o seguro, restringindo a Cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 18.6. O cancelamento do Contrato de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, quando houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

#### Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 19.1. Em caso de Sinistro coberto por este seguro, o(s) Segurado(s), o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar imediatamente o evento à Seguradora por meio da Central de Atendimento ou outro meio que a Seguradora disponibilize e estabeleça no Certificado Individual.
- 19.2. Para o processo de avaliação de cobertura, além dos documentos específicos de cada cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos relacionados a seguir:
- Formulário de “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o Evento Coberto e, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário; e
  - RG e CPF do Segurado e/ou do Beneficiário.
- 19.3. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para o pagamento da Indenização, contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas Condições Especiais das respectivas Coberturas, observando que a documentação especificada nas Condições Especiais não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos e/ou informações que se façam necessários durante a regulação do Sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte à data da entrega protocolada de todos os documentos e/ou informações complementares solicitados.
- 19.4. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de Sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.
- 19.5. A não entrega dos documentos solicitados, em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará na suspensão do processo de Sinistro administrativamente. O processo poderá ser reaberto a qualquer tempo, mediante solicitação do Segurado ou Beneficiário com a apresentação dos documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto na legislação vigente.
- 19.6. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o aviso do Sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Capital Segurado. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.

- 19.7. Na ausência de médico que tenha assistido o Segurado, será aceito profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- 19.7.1. Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por médico que seja próprio Segurado, seu cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.
- 19.8. As despesas efetuadas com a comprovação do Evento Coberto e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta do(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 19.9. O valor a ser indenizado ao(s) Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do Evento Coberto, conforme disposto nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.
- 19.10. O pagamento da Indenização cancelará automaticamente o Certificado Individual.
- 19.11. Independentemente dos documentos exigidos pela Seguradora nas Condições Especiais de cada Cobertura, esta poderá consultar, livremente e a seu exclusivo critério, especialistas de sua indicação para apurar comprovação ou não do Evento Coberto.
- 19.12. A SEGURADORA RESERVA-SE O DIREITO DE EFETUAR PERÍCIA MÉDICA NO SEGURADO A QUALQUER MOMENTO, A FIM DE ELUCIDAR QUAISQUER DÚVIDAS RELATIVAS À OCORRÊNCIA DO EVENTO.
- 19.13. A perícia será efetuada por Médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 19.14. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da invalidez ou Incapacidade Física do Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 19.14.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. Cada uma das partes pagará os honorários do Médico que tiver designado; e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado ou Beneficiário e pela Seguradora.
- 19.14.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 19.14.3. O não comparecimento do Segurado ou do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização de nova junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova junta, salvo convenção em contrário.
- 19.14.4. Não será admitida a nomeação como Médico Assistente do próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que

habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos pagamento do Capital Segurado por parte da Seguradora.

- 19.15. Poderá ser solicitado o comprovante do último Prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de tolerância, porém anteriormente à data da ocorrência do Sinistro.
- 19.16. O Segurado, ao fazer a adesão do seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a efetuar visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e realizar exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu Médico Assistente.
- 19.17. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento reclamado pelo Segurado, não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização. Quando o evento ocorrido não tiver Cobertura, a Seguradora comunicará o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s) ou seu(s) respectivo(s) representante(s) legal(is) os motivos do não pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor de seguros.
- 19.18. Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado relativa ao Evento Coberto, a importância devida pela Seguradora será atualizada, bem como aplicado juros de mora a partir desta data, conforme previsto na Cláusula 15 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES E JUROS MORATÓRIOS.
- 19.19. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 19.20. O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento, pago em parcela única.

#### **Cláusula 20 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SUBESTIPULANTE (SE HOVER)**

- 20.1. Sem prejuízo de outras obrigações previstas nas Condições Gerais e demais disposições contratuais, ainda, são obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante (se houver):
- Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo seus dados cadastrais e dos componentes do grupo, observados os normativos do órgão regulador e legislação vigente;
  - Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
  - Fornecer ao Segurado ou ao Beneficiário, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
  - Discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
  - Repassar os Prêmios de seguro à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
  - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
  - Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

- h) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
  - i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a avaliação do risco e o pagamento do Capital Segurado;
  - j) Comunicar de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
  - k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
  - l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, seu CNPJ, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante ou Subestipulante (se houver); e
  - m) Cumprir todas as cláusulas e Condições Contratuais.
- 20.2. No caso de seguros contributários, é vedado ao Estipulante e ao Subestipulante (se houver):
- a) Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
  - b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado;
  - c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, por escrito, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
  - d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.
- 20.3. O não repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará o cancelamento do seguro e sujeita o Estipulante ou Subestipulante (se houver) às cominações legais.
- 20.4. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, ficará o Estipulante obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do Prêmio do seguro de cada Segurado.

## Cláusula 21 – REGIME FINANCEIRO

---

- 21.1. Este plano está estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, ou seja, os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto, não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada Segurado para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro. Sendo assim, **não há devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.**

## Cláusula 22 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO E PROPAGANDA

---

- 22.1. As peças promocionais e de propaganda referente a divulgação do seguro por parte do Corretor de seguros, Estipulante/Subestipulante deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Gerais e especiais e a nota técnica atuarial. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.

---

22.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas contratações e/ou no cancelamento do seguro.

### Cláusula 23 – PRESCRIÇÃO

---

23.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

### Cláusula 24 – FORO

---

24.1. Fica eleito o Foro da comarca de Domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios/questões judiciais decorrentes do presente contrato.

24.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de Foro diverso do previsto no item acima.

### Cláusula 25 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

25.1. AOS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICÁVEIS LEIS, REGULAMENTOS E NORMAS RELACIONADOS À MATERIAL DE SEGURO NO BRASIL E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.

25.2. QUALQUER ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS EM VIGOR DEVERÁ SER REALIZADA POR ENDOSSO À APÓLICE, COM A SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE FORMALIZADA PELO SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU POR SEU CORRETOR DE SEGUROS.

25.3. O REGISTRO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

25.4. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE [WWW.SUSEP.GOV.BR](http://WWW.SUSEP.GOV.BR), PELO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

25.5. AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO ENCONTRAM-SE REGISTRADAS NA SUSEP DE ACORDO COM O NÚMERO DO PROCESSO CONSTANTE DO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO E PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [WWW.SUSEP.GOV.BR](http://WWW.SUSEP.GOV.BR).

---

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

---

### COBERTURA BÁSICA DE MORTE – M

---

#### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio, o pagamento do capital segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte natural ou acidental do segurado, decorrente exclusivamente de causas naturais e/ou Acidente Pessoal coberto, ocorridas durante a Vigência do Seguro, observados os Riscos expressamente Excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura poderá ser contratada em conjunto ou separadamente com as coberturas básicas de Morte Acidental – MA, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA e Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.

#### Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 2.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS DESCRITOS COMO RISCOS EXCLUÍDOS CONSTANTES NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS.

#### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do sinistro pelo seguro vigente na data do evento coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.
- 3.2. O pagamento do capital segurado desta cobertura será realizado sob parcela única.
- 3.3. CASO HAJA O PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO DESTA COBERTURA, O SEGURADO SERÁ AUTOMATICAMENTE EXCLUÍDO DA APÓLICE.

#### Cláusula 4 – DATA DO EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data de falecimento do segurado, conforme certidão de óbito.

#### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 7.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

**7.1.1. Para o caso de morte natural:**

- Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- Guia de recolhimento do FGTS;
- Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou comprovação da união estável por ocasião do Sinistro, quando o segundo Beneficiário for o cônjuge/Companheiro(a) do Segurado; e
- Cópia do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e de comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.

**7.1.2. Para os casos de morte por Acidente Pessoal coberto, além dos documentos indicados no subitem acima, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:**

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
- Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, se cabível;
- Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, quando o acidente ocorrer durante o período de trabalho, se cabível;
- Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, quando for acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível;
- Cópia dos Laudos de alcoolemia e toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível; e
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente, se cabível.

- 7.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 8.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.



---

## COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL – MA

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio, o pagamento do capital segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do segurado, **decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto**, ocorrido durante o período de vigência do seguro, observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais.
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura poderá ser contratada em conjunto ou separadamente com as coberturas básicas de Morte – M, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA e Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.

### Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 2.1. **ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS DESCRITOS COMO RISCOS EXCLUÍDOS CONSTANTE NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS.**

### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto pelo seguro e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.
- 3.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.
- 3.3. Os Capitais Segurados das Coberturas básicas de Morte – M e de Morte Acidental – MA, quando contratadas em conjunto, se acumulam na ocorrência de Acidente Pessoal coberto.
- 3.4. Os capitais segurados das coberturas básicas de Morte Acidental – MA e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, quando contratadas, não se acumulam. Se, depois de pago o capital pela cobertura de invalidez permanente, verificar-se a morte do segurado em decorrência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização relativa a Morte Acidental – MA, deduzindo-se o valor já pago pela invalidez permanente por acidente.
- 3.5. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.

### Cláusula 4 – DATA DO EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto que resultou na morte do segurado.

---

## Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

5.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 7.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
  - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO e do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML;
  - Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível;
  - Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
  - C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho (quando o acidente ocorrer durante o período de trabalho), se cabível;
  - Cópia dos Laudos de Alcoolemia ou toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível; e
  - Cópia do Laudo da perícia técnica, realizada no local do acidente, se cabível.
- 7.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 8.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio, o pagamento de uma indenização ao segurado, de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado, caso o segurado venha a se tornar parcial ou totalmente inválido em caráter permanente, pela perda ou impotência funcional definitiva e total de membro ou órgão especificado na TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, descrita nesta condição especial, **em decorrência de lesão física provocada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto**, especificado na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais, ocorrido durante o período de vigência do seguro, **observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais**.
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura poderá ser contratada em conjunto ou separadamente com as coberturas básicas de Morte – M, Morte Acidental – MA, e Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.
- 1.4. Esta Cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA.

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

- 2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura específica as seguintes definições:

#### **DANO ESTÉTICO**

Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de Sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

#### **IMPOTÊNCIA FUNCIONAL**

Alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial ou total, que gere prejuízo ao indivíduo.

#### **REDUÇÃO FUNCIONAL**

Alteração de função, de intensidade variável, que pode gerar disfunção ou insuficiência de órgãos ou de partes do organismo.

### Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS

---

- 3.1. Entende-se como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a perda, redução ou Impotência Funcional definitiva, parcial ou total, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para o Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente constante na TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE desta condição especial, em virtude de lesão física exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

- 3.2. O pagamento da indenização para essa cobertura estará condicionado à comprovação de invalidez permanente total por acidente do segurado, observado a Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, desta condição especial, quando da alta médica definitiva, contendo o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s), descritos em diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado.
- 3.3. A importância a ser paga será calculada aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as porcentagens do grau previstas para referido órgão/membro conforme a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, cujo resultado será aplicado sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.
- 3.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista no plano para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentada. 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 proporcional será calculada com base nos índices, respectivamente, de 75% (setenta e cinco por cento) para o grau máximo, 50% (cinquenta por cento) para o grau médio e de 25% (vinte e cinco por cento) para o grau mínimo, aplicados sobre a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, desta cláusula.
- 3.5. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, calculadas conforme disposto nos itens anteriores, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura. Havendo 2 (duas) ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.
- 3.6. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já deficiente antes do acidente será indenizada, deduzindo-se do grau de invalidez definitiva, o grau de invalidez preexistente.
- 3.7. A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à Indenização por invalidez permanente prevista para a presente Cobertura.
- 3.8. O pagamento de Capital Segurado por invalidez permanente total ou parcial por acidente do Segurado estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo Segurado.

#### **Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS**

---

- 4.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA:
  - A) TODO E QUALQUER DANO ESTÉTICO, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
  - B) PERDA DE DENTES, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

- C) QUAISQUER DOENÇAS DESENCADEADAS OU AGRAVADAS PELO ACIDENTE, BEM COMO DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;
- D) OS TRATAMENTOS E OPERAÇÕES CIRÚRGICAS DE CARÁTER ESTÉTICO NÃO CONSECUTIVOS AO ACIDENTE;
- E) ENVENENAMENTO, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES;
- F) PROBLEMAS AUDITIVOS;
- G) TRATAMENTO DE EXAME CLÍNICO, CIRÚRGICO OU MEDICAMENTOSO NÃO EXIGIDO DIRETAMENTE PELO ACIDENTE;
- H) PERTURBAÇÕES MENTAIS, NERVOSAS E EMOCIONAIS;
- I) VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:
  - I. QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VOO OU NAVEGAÇÃO;
  - II. DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS; OU
  - III. QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR; E
- J) QUALQUER PERDA, REDUÇÃO, IMPOTÊNCIA PERMANENTE DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO CUJA LESÃO E/OU ACIDENTE TENHA OCORRIDO EM DATAS ANTERIORES À DATA DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

#### Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO

---

- 5.1. O Capital Segurado corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro previsto no Certificado Individual, vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação.
- 5.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.
- 5.3. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.
- 5.4. Os Capitais Segurados das Coberturas básicas de Morte – M e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA não se acumulam. Se depois de paga a Indenização por IPA, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização relativa a Morte, deduzido o valor já pago pela IPA.
- 5.5. Os Capitais Segurados das Coberturas básicas de Morte Acidental – MA e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA não se acumulam. Se depois de paga uma Indenização por IPA, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização relativa a Morte Acidental, deduzido o valor já pago pela IPA.

#### Cláusula 6 – REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

---

- 6.1. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado de forma automática, se caracterizada a invalidez permanente total ou parcial por acidente, de acordo com as demais disposições das condições contratuais, sem cobrança de prêmio adicional.

#### Cláusula 7 – DATA DO EVENTO

---

- 7.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do

capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

## **Cláusula 8 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

---

8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **Cláusula 9 – CANCELAMENTO DA COBERTURA**

---

- 9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
- a) Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - b) Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

## **Cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

---

- 10.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, além dos previstos nas condições gerais:
- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
  - b) Cópia do laudo da perícia técnica, realizada no local do acidente, se cabível;
  - c) Cópia da Carteira Profissional (parte da anotação do afastamento pelo INSS);
  - d) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
  - e) CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho (quando o acidente ocorrer durante período de trabalho), se cabível;
  - f) Cópias dos laudos de alcoolemia ou toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível;
  - g) Original do exame de raio X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com laudo radiológico (ou tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalograma, eletroneuromiografia) do segmento (órgão ou parte do corpo);
  - h) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH, se acidente automobilístico e o segurado for o condutor, se cabível; e
  - i) Cópia do Termo de Aposentadoria do INSS.
- 10.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

## **Cláusula 11 – TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

---

- 11.1. Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, conforme previsto nesta cláusula, a Indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGURADO
<b>INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL</b>	<b>%</b>
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)</b>	<b>%</b>
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 toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES</b>	<b>%</b>
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnares	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: equivalente a 1/3 (um terço) do valor do dedo respectivo	
<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES</b>	<b>%</b>
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70

Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	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 1° (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1° (primeiro) dedo, equivalente a ½ (metade), e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 (um terço) 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
<b>DIVERSAS</b>	<b>%</b>
<b>MANDÍBULA</b>	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
<b>NARIZ</b>	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10
<b>APARELHO VISUAL</b>	
<b>Lesões das vias lacrimais</b>	
Unilateral	7
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
<b>Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris</b>	
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3



Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
<b>APARELHO DA FONAÇÃO</b>	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial – Menos de 50% (cinquenta por cento)	15
– Mais de 50% (cinquenta por cento)	30
<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
Perda total de uma orelha	8
Perda total das duas orelhas	16
<b>ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)</b>	
Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25% (vinte e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
<b>PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS</b>	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
Perda do braço	15
<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
Perda de um rim	
Função renal preservada	15
Redução em grau mínimo da função renal	25
Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75
<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR</b>	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
<b>PAREDE ABDOMINAL</b>	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	sem indenização
<b>SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS</b>	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	2
<b>PESCOÇO</b>	

Estenose da faringe com obstáculo à deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
<b>TÓRAX</b>	
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
<b>MAMAS</b>	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
<b>ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)</b>	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
<b>INTESTINO DELGADO</b>	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
<b>INTESTINO GROSSO</b>	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	5
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
<b>RETO E ÂNUS</b>	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	7

11.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na tabela acima, a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.

---

11.3. 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.

#### Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

12.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estar Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

---

## COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS – AUXÍLIO FUNERAL POR MORTE ACIDENTAL

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio, o reembolso das despesas com o funeral ou a prestação de serviços, em caso de falecimento de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre mencionado na apólice, **decorrente exclusivamente de acidente de trânsito, ocorrido durante o período de vigência do seguro, observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais.**
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.

### Cláusula 2 – RISCOS COBERTOS

---

- 2.1. A presente cobertura garante a prestação de serviço ou o reembolso dos gastos funerários, **limitado ao valor de capital segurado contratado**, no caso de falecimento de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre mencionado na apólice, **decorrente exclusivamente de acidente de trânsito**, ocorrido durante o período de vigência do seguro, **observado as condições contratuais e os riscos expressamente excluídos.**
- 2.2. O segurado, na contratação, poderá optar pela prestação do serviço em substituição ao reembolso.
- 2.3. Caso o beneficiário opte pelo reembolso:
  - a) Será vedada a utilização de quaisquer serviços da rede especializada de prestadores de serviços credenciada;
  - b) Será garantida a livre escolha do prestador de serviço;
  - c) O reembolso **das despesas com funeral** suportadas será efetuado até o limite do capital segurado contratado, observados os valores efetivamente gastos, mediante comprovação por notas fiscais ou cópias digitalizadas (legíveis e sem rasuras).
- 2.4. Caso o beneficiário opte pela prestação de serviços:
  - a) **Não caberá qualquer tipo de reembolso;**
  - b) Quando optado pela prestação de serviço, o funeral será realizado por empresa terceirizada;
  - c) **Valor total da prestação de serviço será limitado ao valor do capital segurado contratado;**
  - d) **Deverá ser utilizada a rede especializada de prestadores de serviços credenciada, por meio da Central de Atendimento da seguradora. A seguradora enviará um representante que:**
    - d.1) **Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:**
      - i. Irá se dirigir à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento à funerária do município;
      - ii. Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
      - iii. Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação, informando à respeito das providências tomadas.

**d.2) Em caso de falecimento no município de moradia habitual do segurado no Brasil com sepultamento fora de moradia habitual no Brasil:**

- i. Irá se dirigir à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento à funerária do município. Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;
- ii. Irá à funerária do município onde será feito o sepultamento e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- iii. Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação, informando à respeito das providências tomadas.

**d.3) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual do segurado no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:**

- i. Tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual do segurado, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

**d.4) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual do segurado no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**

- i. Preparará toda a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município providenciado pela família, que arcará com a diferença de valores, considerando como limite os que a seguradora despenderia para o traslado para a moradia habitual do segurado no Brasil.

2.5. Em caso de morte violenta (entende-se por "morte violenta", aquela que não é motivada por doença, mas causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal – IML para liberação do corpo.

2.6. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a seguradora ficará obrigada ao reembolso da cobertura, limitado ao capital segurado e aos valores efetivamente gastos.

2.7. Entende-se por "despesas com o funeral" a cobertura das despesas com sepultamento ou cremação (quando houver o serviço disponível no município de moradia do segurado), de acordo com o limite de despesas previamente acordado e conforme os itens abaixo relacionados:

- urna/caixão;
- carro para enterro (no município de moradia habitual);
- carro/caixão (no município de moradia habitual);
- serviço assistencial;
- registro de óbito;
- taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
- repatriamento (até o município de moradia habitual);
- paramentos (essa);
- mesa de condolências;
- velas;
- velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- véu; e

- um enfeite e uma coroa.
- 2.8. Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infra-estrutura local. Não caberá a seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.
- 2.9. Nas situações nas quais os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data do óbito, o capital segurado contratado poderá ser insuficiente. **A SEGURADORA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS VALORES QUE ULTRAPASSAR O CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SENDO OS MESMOS DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO BENEFICIÁRIO OU DA FAMÍLIA DO SEGURADO.**
- 2.10. **Cremação:** Traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade para o município de moradia habitual no Brasil para realização da cremação, **desde que o município de moradia habitual do segurado possua este serviço.**
- 2.10.1. **Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, a indenização será em forma de reembolso.**
- 2.11. **Sepultamento:** Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada por esta.
- 2.11.1. Não havendo jazigo da família será alugado jazigo pelo período de até 3 (três) anos em cemitério público, conforme legislação local. E quando não for possível o aluguel em cemitério público, será alugado em cemitério particular, no qual exista acordo com prefeitura local, respeitado o valor do capital segurado contratado.
- 2.12. **Traslado:** Traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.
- a) O traslado do corpo para a realização do funeral ou cremação em outro município será realizado até o limite do capital segurado contratado. Caso o beneficiário tenha optado pela prestação do serviço, em vez do reembolso das despesas, o traslado será realizado até o município desejado, **desde que não ultrapasse a distância entre o município onde ocorreu o óbito e o município de moradia habitual do segurado.**
- b) Caso a família opte pela realização do funeral ou cremação fora desse limite, **deverá assumir integralmente a responsabilidade pela diferença do pagamento das despesas.** A partir da chegada do corpo nesse município, a prestadora de serviço assumirá os serviços garantidos pelo plano.
- c) A seguradora ficará isenta da responsabilidade de prestar o serviço, caso haja recusa da família em efetuar o pagamento do(s) valor(es) excedente(s).
- 2.13. **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a seguradora poderá, mediante solicitação do interessado, transmitir para a família do segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes, pré-definidas pelo interessado, sobre o acontecimento.

2.14. Na ocorrência do óbito, caso seja optado pela prestação de serviços, a família deverá entrar em contato com a Central de Atendimento aos clientes da seguradora. A Assistência 24 horas contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito para que sejam tomadas as devidas providências para a prestação do serviço funeral.

### **Cláusula 3 – RISCOS EXCLUÍDOS**

---

3.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA:

- A) DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, QUANDO ACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO;
- B) CREMAÇÃO PARA OS SEGURADOS QUE TENHAM MORADIA HABITUAL EM MUNICÍPIOS QUE NÃO DISPONHAM DESSE SERVIÇO;
- C) SEPULTAMENTO DE MEMBROS;
- D) DESPESAS NÃO PREVISTAS NESSAS CONDIÇÕES E/OU SUPERIORES AOS LIMITES PREVIAMENTE ACORDADOS;
- E) DESPESAS COM COMPRA DE JAZIGO, TERRENOS E CARNEIROS.

### **Cláusula 4 – CAPITAL SEGURADO**

---

4.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do evento coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.

### **Cláusula 5 – DATA DO EVENTO**

---

5.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data de falecimento de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre, decorrente de acidente pessoal coberto.

### **Cláusula 6 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

---

- 6.1. O âmbito territorial para os serviços de assistência de sepultamento é o território nacional.
- 6.2. O âmbito territorial para os serviços de assistência de traslado é o globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil.

### **Cláusula 7 – CANCELAMENTO DA COBERTURA**

---

7.1. Com o pagamento da capital segurado relativa ao funeral do segurado principal, referente a esta condição especial, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro.

### **Cláusula 8 – BENEFICIÁRIOS**

---

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais ou cópias digitalizadas (legíveis e sem rasuras), nos casos de solicitação de reembolso.

8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao segurado, limitado ao capital segurado contratado.

## Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado ou de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre;
- b) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
- c) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, se cabível;
- d) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível;
- e) Cópia dos Laudos de Alcoolemia ou toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível;
- f) Cópia do Laudo da perícia técnica, realizada no local do acidente, se cabível;
- g) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovante de residência do Segurado ou de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre; e
- h) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento).

9.1.1. Em caso de reembolso, para a análise e regulação de sinistro relacionado a presente cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Cópia do RG e CPF do segurado e/ou de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre;
- b) Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e/ou de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre. Na falta do comprovante em nome próprio, enviar declaração simples confirmando o endereço, assim como, o comprovante em nome de terceiro evidenciando o endereço declarado;
- c) Comprovante de vínculo empregatício cópia dos 3 (três) últimos holerites, ficha de registro de empregado e rescisão contratual do(a) segurado(a) principal, se cabível;
- d) Formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro – Pessoa Física devidamente preenchido;
- e) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado ou de qualquer um dos ocupantes do veículo automotor de via terrestre;
- f) Relatório Médico, devidamente preenchido pelo médico que assistiu o segurado, observado o exposto no conceito definido na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais;
- g) Original ou Cópia das notas fiscais e, se o caso, recibos das despesas;
- h) RG/RNE e CPF do contratante da Nota Fiscal;
- i) Cópia do comprovante de residência em nome do contratante da Nota Fiscal. Na falta do comprovante em nome próprio, enviar declaração simples confirmando o endereço, assim como, o comprovante em nome de terceiro evidenciando o endereço declarado.



---

9.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

#### Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

10.1. Ratificam-se as condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – ANTECIPAÇÃO – IFPD–A

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir ao próprio segurado a antecipação de 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para a cobertura básica de Morte – M, caso seja caracterizada a invalidez funcional permanente e total consequente de doença, que cause a perda da independência do segurado, sob critérios devidamente especificados na Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS, desta condição especial, ocorrida durante a vigência do seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura básica de Morte – M.

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

- 2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais, são aplicáveis à presente cobertura as seguintes definições:

#### **AGRAVO MÓRBIDO**

Piora de uma doença.

#### **ALIENAÇÃO MENTAL**

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a prática dos atos da vida civil.

#### **APARELHO LOCOMOTOR**

Conjunto de estruturas do corpo humano destinadas ao seu deslocamento.

#### **ATIVIDADE LABORATIVA**

Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

#### **AUXÍLIO**

A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

#### **CARDIOPATIA GRAVE**

Doença relacionada às afecções do coração considerada grave, e que atenda os seguintes critérios de forma conjunta:

- Classe funcional III ou IV segundo a NYHA (New York Heart Association);
- Fração de ejeção mensurada no ecodopplercardiograma inferior a 0,35% (trinta e cinco centésimos por cento) e;

- Que estejam otimizados todos os recursos terapêuticos aplicados à cardiopatia por um ano consecutivo e ininterrupto sem levar à melhora da condição clínica do segurado.

### **COGNIÇÃO**

Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.

### **CONECTIVIDADE COM A VIDA**

Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

### **CONSUMPÇÃO**

Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

### **DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

Peso e a altura do segurado.

### **DEAMBULAR**

Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

### **DEFICIÊNCIA VISUAL**

Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

### **DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA**

Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

### **DOENÇA CRÔNICA**

Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

### **DOENÇA CRÔNICA EM ATIVIDADE**

Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

### **DOENÇA CRÔNICA DE CARÁTER PROGRESSIVO**

Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

### **DOENÇA EM FASE TERMINAL**

Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

### **DOENÇA NEOPLÁSICA MALIGNA ATIVA**

Crescimento celular desordenado provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres e tumores malignos em atividade.

### **ESTADO CONEXO**

Representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.

## **ETIOLOGIA**

Causa de cada doença.

## **FATOR DE RISCO E MORBIDADE**

Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

## **HÍGIDO**

Saudável.

## **PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO**

Ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das suas Relações Autônomicas.

## **PROGNÓSTICO**

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

## **QUADRO CLÍNICO**

Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

## **RECIDIVA**

Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

## **REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA**

Incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.

## **RELAÇÕES EXISTENCIAIS**

Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

## **SENTIDO DE ORIENTAÇÃO**

Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.

## **SEQUELA**

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

## **TRANSFERÊNCIA CORPORAL**

Capacidade do segurado de se deslocar de um local para outro sem qualquer auxílio.

## **Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS**

---

- 3.1. Considera-se “risco coberto” a ocorrência, comprovada segundo critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e aplicadas pela classe médica especializada, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do Segurado provenientes exclusivamente de:
- Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”, de acordo com a definição constante na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES, desta condição especial;

- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição) **única e exclusivamente em decorrência de doença**;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou no sentido de orientação e/ou das funções de 2 (dois) membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, **decorrente das doenças listadas abaixo**:
  - Cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (zero vírgula zero cinco) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 (zero vírgula três) e 0,05 (zero vírgula zero cinco) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - Casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60° (sessenta graus); ou
  - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- h) Doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado; e
- i) Estados mórbidos, **decorrentes de doença, a seguir relacionados**:
  - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de 2 (dois) membros;
  - Perda completa e definitiva da totalidade das funções das 2 (duas) mãos ou de 2 (dois) pés; ou
  - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

### 3.2. Demais Riscos Cobertos:

- a) Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, e atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis;
- b) O IAIF é composto por 2 (dois) documentos: o primeiro documento é a Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos que avalia, por meio de escalas, compreendendo 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos);
- c) O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas;
- d) Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas;
- e) Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente, avaliados e pontuados;
- f) O segundo documento é a Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade que valoriza cada uma das situações ali previstas; e
- g) Os itens da Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

### 3.3. O Quadro Clínico incapacitante da perda da independência do Segurado deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos médicos devidamente especificados nas Condições Gerais e na Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS desta Condição Especial.

- 3.4. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta Cobertura, os Segurados portadores de Doença em Estágio Terminal atestada por Médico legalmente habilitado.

#### Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 4.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA ADICIONAL, AINDA QUE REDUNDANDO EM QUADRO CLÍNICO INCAPACITANTE QUE INVIABILIZE DE FORMA IRREVERSÍVEL O PLENO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES AUTÔNOMICAS DO SEGURADO, COM PERDA DA SUA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADA:
- A) A PERDA, A REDUÇÃO OU A IMPOTÊNCIA FUNCIONAL DEFINITIVA, TOTAL OU PARCIAL, DE UM OU MAIS MEMBROS, ÓRGÃOS E/OU SISTEMAS ORGÂNICOS CORPORAIS, EM DECORRÊNCIA DIRETA E/OU INDIRETA DE LESÃO FÍSICA E/OU PSÍQUICA CAUSADA POR ACIDENTE PESSOAL;
  - B) OS QUADROS CLÍNICOS DECORRENTES DE DOENÇAS PROFISSIONAIS, ENTENDIDAS COMO SENDO AQUELAS ONDE A CAUSA DETERMINANTE SEJA O EXERCÍCIO PECULIAR A ALGUMA ATIVIDADE PROFISSIONAL;
  - C) DOENÇA CUJA EVOLUÇÃO NATURAL TENHA SIDO AGRAVADA POR TRAUMATISMO.

#### Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO

---

- 5.1. A Indenização corresponde à 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para a Cobertura básica de Morte – M, devido na ocorrência do Sinistro coberto pela Apólice vigente na data do Evento Coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação do seguro.
- 5.2. Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença pela seguradora, o pagamento do capital segurado será realizado sob a forma de parcela única.
- 5.3. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.

#### Cláusula 6 – DATA DO EVENTO

---

- 6.1. Para esta Cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do Capital Segurado, a data da caracterização da Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, indicada no Relatório Médico de que trata a Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, desta Condição Especial.
- 6.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por Médico que esteja assistindo o Segurado e, na ausência deste, por profissional Médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais Médicos em qualquer tempo.

#### Cláusula 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 7.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 8 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 8.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, INDIVIDUAL e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Por ser a presente cobertura uma antecipação da cobertura básica de Morte – M, seu pagamento extinguirá, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte, bem como o presente seguro para o Segurado. Nessa hipótese, os Prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do Capital Segurado serão devolvidos com atualização monetária;
  - Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 9.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- No caso de Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
  - Relatório do médico assistente do segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;
  - Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no Relatório Médico.
- 9.2. Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por Médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- 9.3. Na ausência de Médico que tenha assistido o Segurado, será aceito profissional Médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais Médicos em qualquer tempo.
- 9.4. Se durante a regulação do Sinistro não for comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta Cobertura permanecerá em vigor, assim como a Cobertura básica de morte e as demais eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de Prêmios.
- 9.5. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 10 – O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

---

- 10.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só o estado de invalidez permanente de que trata essa cobertura, devendo ser comprovada por relatório médico.
- 10.2. A seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como, quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

---

## Cláusula 11 – DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

---

- 11.1. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença serão de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado.

---

## Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 12.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.



**ANEXO I À COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – ANTECIPAÇÃO – IFPD–A**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF**

**TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIIS E DE ESTADOS CONEXOS**

<b>ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)</b>	<b>ESCALAS (GRADUAÇÃO)</b>	<b>VALORAÇÃO (PONTOS)</b>
<b>RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO</b>	<b>1º Grau:</b> O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sem supervisão; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor?	<b>00</b>
	<b>2º Grau:</b> O segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	<b>10</b>
	<b>3º Grau:</b> O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?	<b>20</b>
<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIIS DO SEGURADO</b>	<b>1º Grau:</b> O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?	<b>00</b>
	<b>2º Grau:</b> O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?	<b>10</b>
	<b>3º Grau:</b> O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, encontrando-se em estágio que demande suporte médico mantido (controlado) que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?	<b>20</b>

<b>CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA</b>	<b>1º Grau:</b> O segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	<b>00</b>
	<b>2º Grau:</b> O segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres)?	<b>10</b>
	<b>3º Grau:</b> O segurado necessita de assistência mantida para as atividades diárias de higiene e asseio pessoal, assim como para aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?	<b>20</b>

**TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE**

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	2
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	2
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imunológica?	4
Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	4
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevida e/ou refratariedade terapêutica?	8

---

## COBERTURA ADICIONAL DE COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL POR LICENÇA MÉDICA DECORRENTE DE ACIDENTE OU DOENÇA

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o pagamento ao Segurado de uma indenização, até o limite do capital segurado contratado, em caso de afastamento do segurado por mais de 30 (trinta) dias, **decorrente de doença ou acidente pessoal coberto**, ocorrido durante o período de vigência do seguro, limitado a 3 (três) meses de benefício, **observados o período de franquia, os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.

### Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 2.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS, DOS RISCOS EXCLUÍDOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 2 – RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL, E DA CLÁUSULA 3 – RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – ANTECIPAÇÃO – IFPD-A.

### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O capital segurado contratado deverá ser compatível com a renda mensal do segurado, renda esta que deverá ser comprovada no momento da contratação ou na renovação do seguro para determinação do capital segurado. No eventual sinistro, poderá ser solicitada a sua comprovação.

### Cláusula 4 – DATA DA EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data da licença médica em razão de acidente ou doença.

### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

### Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
- a) Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - b) Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 7 – FRANQUIA

---

7.1. O período de franquia para esta cobertura, será de, no mínimo 30 (trinta) dias ininterruptos, a contar da data de ocorrência do evento coberto, conforme especificado nas condições contratuais e na apólice.

---

## Cláusula 8 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
- b) Laudo médico original com detalhamento do evento ou cópia autenticada;
- c) Cópia autenticada dos três últimos comprovantes de renda (holerites);
- d) Comprovante de recebimento do auxílio doença do INSS.

8.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 9 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

9.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE PROTEÇÃO FINANCEIRA POR MORTE POR ACIDENTE

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o pagamento ao beneficiário de uma indenização, limitado ao capital segurado contratado, em caso de morte do segurado, decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do seguro, observados os riscos excluídos e as demais condições contratuais.
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura básica de Morte Acidental – MA.

### Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 2.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DA CLÁUSULA 2 – RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL, ESTÃO TAMBÉM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA:
  - A) DOENÇAS, INCLUÍDAS AS DECORRENTES DE SEQUESTROS E SUAS TENTATIVAS;
  - B) ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
  - C) DE ERROS MÉDICOS;
  - D) DE ACIDENTES OCORRIDOS EM DATA ANTERIOR À CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do evento coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.

### Cláusula 4 – DATA DO EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 7.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados, além dos previstos nas condições gerais:
- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
  - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
  - Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, se cabível;
  - Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível; e
  - Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.
- 7.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 8.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido, pela perda ou Impotência Funcional definitiva e total de membro ou órgão em decorrência de lesão física causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, conforme especificado na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos, e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.
- 1.3. Esta Cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA.

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

- 2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura específica as seguintes definições:

#### **DANO ESTÉTICO**

Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de Sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

#### **IMPOTÊNCIA FUNCIONAL**

Alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial ou total, que gere prejuízo ao indivíduo.

#### **REDUÇÃO FUNCIONAL**

Alteração de função, de intensidade variável, que pode gerar disfunção ou insuficiência de órgãos ou de partes do organismo.

### Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS

---

- 3.1. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente, a perda, redução ou Impotência Funcional definitiva total de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela Para o Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, constante no item abaixo, a ser pago em virtude de lesão física causada, exclusivamente, em decorrência de Acidente Pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observado o disposto no item abaixo.
- 3.2. No caso de Invalidez Permanente Total decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a existência de Invalidez Permanente Total quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), de uma só vez, uma Indenização de 100% (cem

por cento) do Capital Segurado relativo a esta Cobertura, de acordo com a Tabela Para o Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, descrita no item abaixo.

- 3.3. Quando de um mesmo Acidente Pessoal coberto resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado. Da mesma forma, havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não pode exceder à da Indenização prevista para sua perda total.
- 3.4. A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à Indenização por invalidez permanente total por Acidente Pessoal coberto prevista para a presente Cobertura.
- 3.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata essa Cobertura, devendo ser comprovada por Relatório Médico.
- 3.6. Os Capitais Segurados das Coberturas básicas de Morte – M e de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA não se acumulam. Se depois de paga uma Indenização por IPTA, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização relativa a morte, deduzido o valor já pago pela IPTA.
- 3.7. Os Capitais Segurados das Coberturas básicas de Morte Acidental – MA e de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA não se acumulam. Se depois de paga uma Indenização por IPTA, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização relativa a morte acidental, deduzido o valor já pago pela IPTA.
- 3.8. TABELA PARA O CALCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE: caracterizada a Cobertura de invalidez permanente total por acidente, conforme previsto nesta cláusula, a Indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Discriminação	% Sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos Perda total do uso de ambos os membros superiores Perda total do uso de ambos os membros inferiores Perda total do uso de ambas as mãos Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés Perda total de uso de ambos os pés Alienação Mental total e incurável Nefrectomia bilateral	100

- 3.9. A Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, mesmo que do mesmo Acidente Pessoal coberto tenha resultado mais de uma situação prevista na tabela acima.



---

#### Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 4.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA E/OU RELACIONADOS:
- A) TODO E QUALQUER DANO ESTÉTICO, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
  - B) PERDA DE DENTES, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
  - C) QUAISQUER DOENÇAS DESENCADEADAS OU AGRAVADAS PELO ACIDENTE, BEM COMO AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE INSETOS;
  - D) OS TRATAMENTOS E OPERAÇÕES CIRÚRGICAS DE CARÁTER ESTÉTICO NÃO CONSECUTIVOS AO ACIDENTE;
  - E) ENVENENAMENTOS, EXCETO ESCAPAMENTO DE GASES E VAPORES;
  - F) PROBLEMAS AUDITIVOS;
  - G) TRATAMENTO DE EXAME CLÍNICO, CIRÚRGICO OU MEDICAMENTOSO NÃO EXIGIDO DIRETAMENTE PELO ACIDENTE;
  - H) PERTURBAÇÕES MENTAIS, NERVOSAS E EMOCIONAIS;
  - I) VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:
    - I. QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VOO OU NAVEGAÇÃO;
    - II. DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS; OU
    - III. QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR; E
  - J) QUALQUER PERDA, REDUÇÃO, IMPOTÊNCIA PERMANENTE DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO CUJA LESÃO E/OU ACIDENTE TENHA OCORRIDO EM DATAS ANTERIORES À DATA DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO.
- 4.2. NÃO HAVERÁ INDENIZAÇÃO NOS CASOS DE PERDA PARCIAL OU REDUÇÃO DE FUNÇÕES DE MEMBROS E/OU ÓRGÃOS, SEM QUE HAJA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE PESSOAL, NOS TERMOS DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.
- 4.3. A INVALIDEZ DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO JÁ DEFEITUOSO ANTES DO ACIDENTE PESSOAL NÃO DÁ DIREITO À INDENIZAÇÃO TOTAL. PARA EFEITO DE INDENIZAÇÃO, A PERDA OU MAIOR REDUÇÃO FUNCIONAL DE UM MEMBRO OU ÓRGÃO JÁ DEFEITUOSO ANTES DO ACIDENTE PESSOAL DEVE SER DEDUZIDA DO GRAU DE INVALIDEZ DEFINITIVA.

---

#### Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO

---

- 5.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do sinistro previsto no certificado individual, vigente na data do evento coberto, respeitando os limites estabelecidos na contratação.
- 5.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura será realizado sob parcela única.
- 5.3. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.

---

## Cláusula 6 – DATA DO EVENTO

---

6.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

---

## Cláusula 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

7.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 8 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

8.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:

- Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
- Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

9.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
- Cópia do laudo da perícia técnica, realizada no local do acidente, se cabível;
- Cópia da Carteira Profissional (parte da anotação do afastamento pelo INSS);
- Cópia do Termo de Aposentadoria do INSS;
- Relatório Médico, devidamente preenchido pelo Médico que assistiu o Segurado ou a pessoa que sofreu o Sinistro, contendo o histórico do atendimento, o diagnóstico, tratamento usado, alta definitiva e, as Sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- Original do exame de raio X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com laudo radiológico (ou tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalograma, eletroneuromiografia) do segmento (órgão ou parte do corpo);
- CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho (quando o acidente ocorrer durante período de trabalho), se cabível;
- Cópia dos Laudos de Alcoolemia ou toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH, quando for acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível; e
- Exame de corpo de delito, quando houver.

9.2. Não haverá indenização nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem que haja caracterização de invalidez permanente e total por Acidente Pessoal, nos termos desta Condição Especial.

9.3. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização total. 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.

---

9.4. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro, bem como para pagamento de Indenização (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

#### Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

10.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o pagamento ao segurado de uma Indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de perda de Incapacidade Física total e temporária do Segurado, desde que enquadrado no perfil indicado na Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE desta condição especial, ocorrido durante o período de Vigência do Seguro, **respeitando os períodos de Carência e de Franquia, observados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

- 2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura as seguintes definições:

#### **ATIVIDADE LABORATIVA**

Qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.

#### **INCAPACIDADE FÍSICA**

Impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer sua profissão, por doença ou Acidente Pessoal coberto, durante o período em que estiver sob tratamento médico.

### Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE

---

- 3.1. Serão elegíveis à contratação desta Cobertura todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possuam vínculo com o Estipulante/Subestipulante e que se encontrem em plena atividade profissional e em condições normais de saúde, na data da respectiva contratação do seguro.
  - 3.1.1. Após um evento de Incapacidade Física Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento para a mesma Cobertura após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer Atividade Laborativa.
  - 3.1.2. Não serão elegíveis os profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, ou seja, aqueles que não têm como comprovar uma atividade remunerada regular.
- 3.2. É vedada a contratação desta Cobertura por Proponente pessoa jurídica.

### Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 4.1. ALÉM DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:

- A) INCAPACIDADES, DOENÇAS, ACIDENTES, LESÕES TRAUMÁTICAS E CIRURGIAS COMPROVADAMENTE ANTERIORES À CELEBRAÇÃO DO SEGURO, PARA AS QUAIS O SEGURADO TENHA PROCURADO OU RECEBIDO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR DE QUALQUER NATUREZA, MESMO QUE OS AFASTAMENTOS SEJAM DECORRENTES DE AGRAVAMENTO, SEQUELA OU REAPARECIMENTO DESTAS, OU DE SEUS SINTOMAS E SINAIS, OU AINDA, DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS OU DEGENERANTES DELAS CONSEQUENTES;
- B) HOSPITALIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA;
- C) PROCEDIMENTOS E/OU TRATAMENTOS, CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, PARA ESTERILIDADE, INFERTILIDADE, INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL, IMPOTÊNCIA SEXUAL, CONTROLE DE NATALIDADE, E MUDANÇA DE SEXO, BEM COMO SUAS CONSEQUÊNCIAS, INCLUSIVE PERÍODOS DE CONVALESCENÇA A ELAS RELACIONADOS;
- D) TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS COM FINALIDADE ESTÉTICA, SALVO QUANDO NECESSÁRIAS À RESTAURAÇÃO DAS FUNÇÕES DIRETAMENTE AFETADAS POR EVENTO COBERTO PELO SEGURO;
- E) CIRURGIAS PLÁSTICAS (ESTÉTICAS OU NÃO) E PERÍODOS DE CONVALESCENÇA A ELAS RELACIONADOS;
- F) TRATAMENTO PARA OBESIDADE EM SUAS VÁRIAS MODALIDADES, INCLUSIVE GASTROPLASTIA REDUTORA;
- G) PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E OS NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA;
- H) DISTÚRBIOS OU DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS OU CONSEQUÊNCIAS DELES DECORRENTES;
- I) INFECÇÕES OPORTUNISTAS E DOENÇAS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS;
- J) DOENÇAS CRÔNICAS, MESMO EM FASE AGUDA, ENTENDENDO-SE COMO TAL AQUELAS CARACTERIZADAS POR SUA EVOLUÇÃO LONGA E INSIDIOSA, COM PERÍODO DE MELHORA E PIORA, NÃO RESPONDENDO SATISFATORIAMENTE A PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS;
- K) DOENÇAS DE CARACTERÍSTICAS RECONHECIDAMENTE PROGRESSIVAS, TAIS COMO FIBROMIALGIA, ARTRITE REUMATÓIDE, OSTEOARTROSE, DOR MIOFASCIAL, ESCLEROSE MÚLTIPLA, DOENÇA DE ALZHEIMER, DOENÇA DE PARKINSON, ENTRE OUTRAS;
- L) TRATAMENTOS PARA SENILIDADE, GERIATRIA, REJUVENESCIMENTO, REPOUSO, CONVALESCENÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS;
- M) TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E ORTODÔNTICOS DE QUAISQUER ESPÉCIES, SALVO QUANDO DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL, OCORRIDOS DENTRO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO;
- N) PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE;
- O) AFASTAMENTOS DECORRENTES DE UM MESMO EVENTO QUE JÁ TENHA SIDO INDENIZADO PELA APÓLICE DE SEGURO VIGENTE; E
- P) PROPONENTE PESSOA JURÍDICA.

4.2. TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS PROFISSIONAIS DA ECONOMIA INFORMAL QUE NÃO SEJAM PROFISSIONAIS LIBERAIS E/OU AUTÔNOMOS REGULAMENTADOS, OU SEJA, AQUELES QUE NÃO TÊM COMO COMPROVAR UMA ATIVIDADE REMUNERADA REGULAR.

#### Cláusula 5 – CARÊNCIA

5.1. O período de carência para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos, a contar da data do início de vigência do seguro, e estará indicada no certificado individual do segurado.

---

## Cláusula 6 – FRANQUIA

---

6.1. O período de franquia para esta cobertura será de 15 (quinze) dias ininterruptos, a contar da data de ocorrência do evento coberto, e estará indicada no certificado individual do segurado.

---

## Cláusula 7 – CAPITAL SEGURADO

---

7.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do sinistro coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.

7.2. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.

---

## Cláusula 8 – DATA DO EVENTO

---

8.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data da incapacidade física e temporária indicada no relatório médico.

---

## Cláusula 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

9.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 10 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

10.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO das condições gerais, esta cobertura cessa:

- a) Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
- b) Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

11.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer Atividade Laborativa, justificando o período indicado;
- b) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- c) Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
  - última declaração do Imposto de Renda;
  - recibo de pagamento autônomo;
  - carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
  - comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores à data do evento, do pagamento de INSS acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; ou
  - inscrição na Prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro; e
- d) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial – BO e/ou Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT, se cabível.

---

11.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

#### Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE SUPERMERCADO

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado, **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**, ocorrido durante o período de Vigência do Seguro, observados os Riscos Excluídos e as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.

### Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 2.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS DESCRITOS COMO RISCOS EXCLUÍDOS CONSTANTE NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL CONFORME INDICADO NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS E DOS RISCOS EXCLUÍDOS DESCRITO NA CLÁUSULA 2 – RISCOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do evento coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.
- 3.2. Caso haja o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.

### Cláusula 4 – DATA DO EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal coberto.

### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

### Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA, e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO, das condições gerais, esta cobertura cessa:
  - a) Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - b) Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.



---

## Cláusula 7 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 7.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
  - b) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, se cabível;
  - c) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, se cabível;
  - d) Cópia dos Laudos de Alcoolemia ou toxicológico expedido pelo Instituto Médico Legal – IML ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (caso o(a) Segurado(a) tenha sido condutor no veículo envolvido em acidente), se cabível;
  - e) Cópia do Laudo da perícia técnica, realizada no local do acidente, se cabível;
  - f) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o Segurado for o condutor, se cabível; e
  - g) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.
- 7.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 8.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE PROTEÇÃO FINANCEIRA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, tem como objetivo garantir, mediante o pagamento de Prêmio adicional, o pagamento de uma Indenização ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, em caso de perda de renda por Desemprego Involuntário do Segurado, desde que enquadrado no perfil indicado na Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE desta condição especial, ocorrido durante o período de Vigência do Seguro, **respeitando os períodos de Carência e Franquia, e observados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. **Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.**

### Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

---

- 2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplica a esta Cobertura a seguinte definição:

#### **DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

perda do emprego remunerado e formal (registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS) do Segurado, em razão dele ter sido demitido pelo seu empregador sem justa causa.

### Cláusula 3 – ELEGIBILIDADE

---

- 3.1. Será elegível à contratação desta cobertura e recebimento da indenização, as pessoas físicas que possuam vínculo empregatício sujeito exclusivamente ao regime da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, com o estipulante e/ou subestipulante, se houver, por período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do Evento Coberto e a atividade exercida possa ser comprovada através dos documentos relacionados na Cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS desta condição especial.
- 3.2. Desta forma, são inelegíveis à contratação desta Cobertura todos os que não se enquadram no conceito e definição indicado no seu objeto, especialmente os:
  - a) Profissionais liberais, assim entendidos aqueles que exerçam profissão intelectual de natureza científica, literária ou artística, sem vínculo empregatício;
  - b) Profissionais autônomos, assim entendidos aqueles que exerçam sua atividade profissional sem vínculo empregatício;
  - c) Empresários individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;
  - d) Funcionários públicos temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e/ou por estatuto (lei) específico; e
  - e) Proponente pessoa jurídica.
- 3.3. Após um evento de Desemprego Involuntário em que o Segurado tenha sido indenizado, somente estará elegível a contratação novamente desta Cobertura, após a comprovação do novo período

mínimo de 12 (doze) meses de novo trabalho ininterrupto, para o mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais.

- 3.4. Para recebimento da Indenização, além dos requisitos descritos acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de dias correspondente à Franquia prevista para a Cobertura, conforme Cláusula 6 – FRANQUIA desta condição especial.
- 3.5. É vedada a contratação desta Cobertura por Proponente pessoa jurídica.

#### Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:

- A) RENÚNCIA OU PEDIDO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA DO TRABALHO;
- B) DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA DO SEGURADO;
- C) JUBILAÇÃO, PENSÃO OU APOSENTADORIA DO SEGURADO;
- D) ADESAO PELO SEGURADO A PROGRAMAS DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA – PDV, INCENTIVADOS POR SEU EMPREGADOR OU APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FACULTATIVA OU COMPULSÓRIA) DO SEGURADO;
- E) ESTÁGIOS E CONTRATOS DE TRABALHO TEMPORÁRIOS EM GERAL;
- F) PERDA DE EMPREGO RESULTANTE DE FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DO EMPREGADOR DO SEGURADO;
- G) CAMPANHAS DE DEMISSÕES EM MASSA, A SABER: QUANDO A EMPRESA EMPREGADORA DO SEGURADO DEMITE MAIS DE 10% (DEZ POR CENTO) DE SEU QUADRO DE PESSOAL NO MESMO MÊS OU NO PERÍODO DE 6 (SEIS) MESES DE UM MESMO EMPREGADOR;
- H) DEMISSÕES DECORRENTES DO ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DO EMPREGADOR;
- I) PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR;
- J) EXTINÇÃO AUTOMÁTICA OU TÉRMINO DE CONTRATO DE TRABALHO QUANDO O CONTRATO DO SEGURADO TIVER PRAZO DETERMINADO (TAMBÉM CHAMADO DE “CONTRATO A TERMO”);
- K) DISPENSA COM IMEDIATA ADMISSÃO EM EMPRESA, SEJA ELA PERTENCENTE OU NÃO AO MESMO GRUPO ECONÔMICO, COLIGADA, FILIADA, ASSOCIADA, SUBSIDIÁRIA E/OU ACIONISTA DA EMPRESA QUE REALIZOU A DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DO SEGURADO;
- L) EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO POR ACORDO ENTRE EMPREGADO E EMPREGADOR, CONFORME PREVISTO NA CLT;
- M) SEGURADOS NÃO CONSIDERADOS ELEGÍVEIS A INDENIZAÇÃO, CONFORME A CLÁUSULA 3 – ELEGIBILIDADE DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL;
- N) SEGURADOS QUE TENHAM SIDO DEMITIDOS DURANTE O PERÍODO DE EXPERIÊNCIA ANOTADO NA CARTEIRA PROFISSIONAL; E
- O) MILITARES QUE SEJAM EXONERADOS DE SUAS FUNÇÕES.

4.1.1. TAMBÉM ESTARÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, AQUELES QUE TENHAM CARGO DE ELEIÇÃO PÚBLICA E QUE NÃO FOREM REGIDOS PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO, INCLUINDO-SE ASSESSORES E OUTROS DE NOMEAÇÃO EM DIÁRIO OFICIAL.

---

## Cláusula 5 – CARÊNCIA

---

5.1. O período de carência para esta cobertura, será de 30 (trinta) dias ininterruptos, a contar da data do início da vigência do seguro e estará indicado no certificado individual do segurado.

---

## Cláusula 6 – FRANQUIA

---

6.1. O período de franquia para esta cobertura, será de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data do desligamento do segurado junto ao empregador, e estará indicado no certificado individual do segurado.

---

## Cláusula 7 – CAPITAL SEGURADO

---

7.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do evento coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação

---

## Cláusula 8 – DATA DO EVENTO

---

8.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data do desligamento do segurado, comprovado mediante apresentação de cópia da Carteira Profissional e Previdência Social – CTPS e de Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente de o aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

---

## Cláusula 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

9.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

---

## Cláusula 10 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

10.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO das condições gerais, esta cobertura cessa:

- Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
- Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

---

## Cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

11.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- Cópia das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão (do último contrato de trabalho) e dispensa e página posterior em branco e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver. A autenticação deverá ocorrer após o período de Franquia, descrito na Cláusula 6 – FRANQUIA desta Condição Especial e estabelecido no Contrato de Seguro;
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho devidamente homologado no TRT ou Sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- Cópia da Comunicação de Dispensa para o Seguro Desemprego;

- d) Cópia de Ficha de Registro do Empregado; e
- e) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário do Segurado.

11.2. A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas pelo Segurado será determinada no contrato do seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de Indenização.

11.3. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento do Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

## Cláusula 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

12.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

---

## COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL

---

### Cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA

---

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, mediante o pagamento de prêmio adicional, o reembolso das despesas com o funeral, até o limite do capital segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período de vigência do seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. No caso de reembolso:
- a) Será vedada a utilização de quaisquer serviços da rede especializada de prestadores de serviços credenciada;
  - b) Será garantida a livre escolha do prestador de serviço;
  - c) O reembolso **das despesas com funeral** suportadas será efetuado até o limite do capital segurado contratado, observados os valores efetivamente gastos, mediante comprovação por notas fiscais ou cópias digitalizadas (legíveis e sem rasuras).
- 1.3. Entende-se por “despesas do funeral” a cobertura das despesas com sepultamento ou cremação (quando houver o serviço disponível no município de moradia do segurado), de acordo com o limite de despesas previamente acordado e conforme os itens abaixo relacionados:
- urna/caixão;
  - carro para enterro (no município de moradia habitual);
  - carro/caixão (no município de moradia habitual);
  - serviço assistencial;
  - registro de óbito;
  - taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
  - taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
  - remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
  - repatriamento (até o município de moradia habitual);
  - paramentos (essa);
  - mesa de condolências;
  - velas;
  - velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
  - véu; e
  - um enfeite e uma coroa.
- 1.4. **Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá a seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.**
- 1.5. Nas situações nas quais os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data do óbito, o capital segurado contratado poderá ser insuficiente. **A SEGURADORA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS VALORES QUE ULTRAPASSAR O CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SENDO OS MESMOS DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO BENEFICIÁRIO OU DA FAMÍLIA DO SEGURADO.**

- 
- 1.6. **Cremação:** Traslado do corpo da cidade onde ocorrer o óbito para a cidade para o município de moradia habitual no Brasil para realização da cremação, **desde que o município de moradia habitual do segurado possua este serviço.**
- 1.7. **Nas localidades onde o serviço de cremação não exista, a indenização será em forma de reembolso.**
- 1.8. **Sepultamento:** Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada por esta.
- 1.8.1. Não havendo jazigo da família será alugado jazigo pelo período de até 3 (três) anos em cemitério público, conforme legislação local. E quando não for possível o aluguel em cemitério público, será alugado em cemitério particular, no qual exista acordo com prefeitura local, respeitado o valor do capital segurado contratado.
- 1.9. **Traslado:** Traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.
- a) O traslado do corpo para a realização do funeral ou cremação em outro município será realizado até o limite do capital segurado contratado. Caso o beneficiário tenha optado pela prestação do serviço, em vez do reembolso das despesas, o traslado será realizado até o município desejado, **desde que não ultrapasse a distância entre o município onde ocorreu o óbito e o município de moradia habitual do segurado.**
- b) Caso a família opte pela realização do funeral ou cremação fora desse limite, **deverá assumir integralmente a responsabilidade pela diferença do pagamento das despesas.** A partir da chegada do corpo nesse município, a prestadora de serviço assumirá os serviços garantidos pelo plano.
- c) **A seguradora ficará isenta da responsabilidade de prestar o serviço, caso haja recusa da família em efetuar o pagamento do(s) valor(es) excedente(s).**
- 1.10. **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a seguradora poderá, mediante solicitação do interessado, transmitir para a família do segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes, pré-definidas pelo interessado, sobre o acontecimento.
- 1.11. Na ocorrência do óbito, caso seja optado pela prestação de serviços, a família deverá entrar em contato com a Central de Atendimento aos clientes da seguradora. A Assistência 24 horas contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito para que sejam tomadas as devidas providências para a prestação do serviço funeral.
- 1.12. **Não haverá Cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de perda de direitos previsto nas Condições Gerais.**
- 1.13. **Esta Cobertura adicional não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura básica de Decessos – Auxílio Funeral por Morte Acidental.**

## Cláusula 2 – RISCOS EXCLUÍDOS

---

### 2.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA:

- A) DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, QUANDO ACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO;
- B) CREMAÇÃO PARA OS SEGURADOS QUE TENHAM MORADIA HABITUAL EM MUNICÍPIOS QUE NÃO DISPONHAM DESSE SERVIÇO;
- C) SEPULTAMENTO DE MEMBROS;
- D) DESPESAS NÃO PREVISTAS NESSAS CONDIÇÕES E/OU SUPERIORES AOS LIMITES PREVIAMENTE ACORDADOS;
- E) DESPESAS COM COMPRA DE JAZIGO, TERRENOS E CARNEIROS.

### Cláusula 3 – CAPITAL SEGURADO

---

- 3.1. O capital segurado corresponde ao valor máximo de indenização devida na ocorrência do sinistro coberto pela apólice e vigente na data do evento, respeitando os limites estabelecidos na contratação.

### Cláusula 4 – DATA DO EVENTO

---

- 4.1. Para esta cobertura, considera-se como data do evento coberto, para efeito de apuração e determinação do capital segurado, a data de falecimento do segurado, comprovada mediante Certidão de Óbito.

### Cláusula 5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

---

- 5.1. O âmbito territorial para os serviços de assistência de sepultamento é o território nacional.
- 5.2. O âmbito territorial para os serviços de assistência de traslado é o globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil.

### Cláusula 6 – CANCELAMENTO DA COBERTURA

---

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 16 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA e 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO das condições gerais, esta cobertura cessa:
- a) Com o pagamento do capital segurado relativo a esta cobertura;
  - b) Com o pagamento de capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

### Cláusula 7 – CARÊNCIA

---

- 6.1. O período de carência para esta cobertura será de 30 (trinta) dias, a contar da data do início da Vigência do Seguro e estará indicado no Certificado Individual do Segurado.

### Cláusula 8 – BENEFICIÁRIOS

---

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais ou cópias digitalizadas legíveis e sem rasuras.



---

## Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 9.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, além da documentação descrita na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
  - b) RG, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral;
  - c) Cópia do comprovante de residência em nome do contratante da nota fiscal. Na falta do comprovante em nome próprio, enviar declaração simples confirmando o endereço, assim como, o comprovante em nome de terceiro evidenciando o endereço declarado;
  - d) Relatório Médico, devidamente preenchido pelo médico que assistiu o segurado; e
  - e) Original das notas fiscais ou cópias digitalizadas (legíveis e sem rasuras) das despesas com o funeral;
- 9.2. O valor a ser reembolsado será limitado ao valor do capital segurado vigente na data do evento.
- 9.3. Caso proceda a recusa do sinistro após a prestação dos serviços funerários, a seguradora poderá requerer do beneficiário o valor correspondente às despesas com o funeral do segurado.
- 9.4. As demais regras para análise e Regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado o Evento Coberto) estão indicados na Cláusula 19 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

---

## Cláusula 10 – DISPOSIÇÕES GERAIS

---

- 10.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.