

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir, nos termos destas Condições Gerais e das demais Condições Contratuais, até o limite do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada, o pagamento de indenização ao Segurado ou ao seu Beneficiário, em caso de ocorrência de sinistro coberto.

## 2. PÚBLICO-ALVO E CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Este seguro, também chamado de plano de microsseguro, destina-se às pessoas que frequentam as redes varejistas que tenham firmado contrato de Representante de Seguros com a Seguradora, nos termos das normas vigentes.

Os proponentes deverão atender as condições de contratação nos termos do plano Zurich Microsseguro de Pessoas – Bilhete, que será disponibilizado para comercialização junto às redes varejistas representantes da Seguradora e contratado mediante manifestação de interesse individual.

## 3. DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convenionadas as seguintes definições:

- Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal:
- a) Incluem-se, nesse conceito:
    - a.1) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
    - a.2) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
    - a.3) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
    - a.4) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
  - b) Excluem-se desse conceito:
    - b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta

ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS -  
BILHETE

---



ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados

septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) 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

b.4) 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 desta definição.

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 a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.
Bilhete ou Bilhete de Microseguro:	Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.
Capital Segurado:	Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.
Carregamento:	Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
Cobertura de Risco:	Coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
Condições Contratuais:	conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

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 obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
Corretor de Seguros:	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro.
Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:	São aquelas que o Segurado ou seu responsável sabia ser portador ou sofredor na data da contratação do Bilhete e que não foram declaradas no mesmo.
Indenização:	Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
Início de vigência:	É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
Médico Responsável ou Assistente:	Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
Meios Remotos:	Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
Nota Técnica Atuarial:	Documento elaborado por atuário, que contem a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais.

Prazo de Carência :	Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou na recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
Prêmio:	Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
Prêmio Comercial :	Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.
Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proponente:	O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
Reabilitação do Seguro:	É o restabelecimento das coberturas contratadas em função da retomada do pagamento dos prêmios, dentro do prazo de suspensão.
Regulação de Sinistro:	Processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Segurado ou pelo Beneficiário, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos do Bilhete, providenciar a indenização devida nos termos do mesmo.
Reintegração do Capital Segurado:	É a recomposição do Capital Segurado de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida após ocorrência de sinistro coberto.
Risco ou Evento Coberto :	Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições Contratuais.
Riscos Excluídos:	São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, que não serão cobertos pelo plano.
Segurado:	Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
Sinistro:	A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

#### 4. COBERTURAS

4.1. Este plano oferece as coberturas a seguir listadas, que poderão ser contratadas de forma isolada uma da outra mediante indicação do respectivo Capital Segurado no Bilhete de Microseguro e cujas definições encontram-se convencionadas nas respectivas Condições Especiais:

4.1.1. Morte Acidental (MA);

4.1.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);

4.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas decorrentes de acidente pessoal (DMHO).

4.2. Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto.

4.2.1. A restrição de que trata o caput deste item não se aplica a coberturas de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente.

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos deste seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

5.1. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;

5.2. Doenças ou lesões que, apesar de indagado pela Seguradora e serem de conhecimento do Segurado, não foram declaradas quando da contratação do microseguro;

5.3. Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;

5.4. Epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;

5.5. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

5.6. Atos terroristas;

5.7. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem;

5.8. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;

5.9. Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

5.10. Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas

- 5.11. tenham se manifestado durante sua vigência; e
- 5.11. Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

## 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As coberturas deste microsseguro são extensivas a todo o globo terrestre.

## 7. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para cada uma das coberturas contratadas pelo Segurado será definido no Bilhete de Microsseguro e observará os limites máximos individuais permitidos pelas normas vigentes.

## 8. FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

A indenização será paga sob a forma de parcela única.

## 9. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÕES E PRAZO DE VIGÊNCIA

- 9.1. A identificação do Segurado por ocasião da contratação será feita, preferencialmente, pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, na falta deste, pelo número de registro da cédula de identidade (RG), carteira de trabalho, certidão de nascimento, certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.
- 9.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.
- 9.3. A contratação ou alteração do seguro poderá ser feita:
- 9.3.1. Mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à Seguradora, seguida da emissão do Bilhete.
- 9.3.2. Por meios remotos, sendo que:
- a) O Bilhete poderá ser contratado por meio de login e senha ou certificado digital, necessariamente pré-cadastrados pelo Proponente/Representante Legal em ambiente seguro, ou, ainda, por identificação biométrica.
  - b) Quando intermediada por Corretor, a contratação implicará no fornecimento de login e senhas individualizadas para o Corretor e para o Proponente.
  - c) É responsabilidade da Seguradora enviar e garantir que cheguem ao Proponente/Representante Legal, pelo meio remoto utilizado ou outro autorizado, os protocolos obrigatórios e as demais informações previstas na legislação e regulamentação vigentes.

- 9.4. O Bilhete de Microseguro terá as datas de início e término de vigência expressas no mesmo.
- 9.5. O prazo mínimo de vigência das coberturas oferecidas neste plano será de 1 (um) mês.
- 9.6. O início de vigência das coberturas contratadas será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.
- 9.7. No caso de contratação por meio remoto, o Segurado poderá imprimir o Bilhete ou solicitar, a qualquer tempo, sua versão física verbalmente ou por meio remoto à Seguradora.
- 9.8. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do seguro cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete.
- 9.9. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, inclusive remoto, quando aplicável, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação isentará a Seguradora quanto à efetiva ciência do Segurado em relação às comunicações e documentos do seguro.
10. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS
- 10.1. A obrigação do pagamento do prêmio pelo Segurado vigorará a partir do dia previsto no bilhete.
- 10.2. O prêmio do microseguro poderá ser pago à vista, mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, quadrimestralmente, semestralmente ou anualmente, conforme estabelecido no bilhete, durante o período de vigência do mesmo.
- 10.3. Na contratação a Seguradora ou seu representante estabelecerá os meios a serem utilizados pelo Segurado para pagamento do(s) prêmio(s), dentre as seguintes opções:
- a) Através do representante de seguros, ou seja, da loja, junto à qual o bilhete de microseguro foi adquirido, por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo mesmo em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação;
  - b) Através de boletos bancários pagáveis no território nacional;
  - c) Através de cartão de crédito;
  - d) Através de débito em conta corrente.
- 10.4. A ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos pelo representante de seguros ou empresa responsável por esse serviço não causará qualquer



prejuízo aos segurados ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados por este plano.

- 10.5. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.
- 10.6. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.
- 10.7. No caso de contratação por meio remoto, a Seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo Segurado. A confirmação de quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano.

## 11. SUSPENSÃO, REABILITAÇÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 11.1. Se o pagamento do prêmio de cada parcela não for efetivado até a data estabelecida, a cobertura deste seguro estará automaticamente suspensa a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do prêmio não pago e, em caso de sinistro, o Segurado e seus Beneficiários perderão o direito às garantias do seguro.
- 11.2. A cobertura poderá ser reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro de prazo não superior a 90 (noventa) dias contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago. Neste caso, não serão cobrados os prêmios não pagos correspondentes a períodos em que não houve cobertura.
- 11.3. Decorrido o prazo de 90 (noventa) dias da data de vencimento sem que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.
- 11.4. O presente seguro poderá, ainda, ser cancelado ou rescindido:
  - 11.4.1. No prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do Bilhete, em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:
    - a) O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;
    - b) A Seguradora ou seu representante, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança;
    - c) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem

prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo segurado.

- 11.4.2. A qualquer tempo, após os 7 (sete) dias da data de emissão do Bilhete prevista no item anterior, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo que para os casos de prêmios pagos em parcela única ou em parcelas antecipadas, a Seguradora devolverá ao Segurado a parte do prêmio comercial recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base pro rata dia), a contar da data do cancelamento.
- 11.4.3. Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da cláusula 12 - PERDA DE DIREITOS.

## 12. PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto:

- 12.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 12.2. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que pudessem influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, sendo que:

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

- 12.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
- Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
  - Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- 12.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
  - Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- 12.2.3. Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

12.3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no Bilhete, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

12.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

12.3.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

### 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, seu Representante ou seu Beneficiário, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, telegrama, fax, e-mail ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao seu Representante de seguros, se autorizado.

13.2. Da comunicação antes referida, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro e outras informações relevantes.

13.3. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

13.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.5. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da Seguradora.

13.6. Para rápida regulação e prova da ocorrência do sinistro, envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos especificados nas Condições Especiais das mesmas.

13.7. Para efeitos de pagamento de indenização, serão aceitos como prova de identificação do Segurado e beneficiários a cédula de identidade (RG), a carteira de trabalho, a certidão de nascimento, a certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

- 13.8. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da Seguradora, além daqueles definidos nas Condições Especiais de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.
- 13.9. A solicitação não fundamentada de documentação adicional comprobatória do sinistro, ou fora do prazo máximo previsto no item 13.10 desta cláusula, será ignorada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento da indenização.
- 13.10. A Seguradora terá o prazo de 10 (dez) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega da documentação comprobatória citada no item 13.6 para o pagamento da indenização devida. A contagem do prazo para pagamento poderá ser interrompida uma única vez para solicitação de documentação complementar e voltará a correr na data do seu recebimento pela Seguradora.
- 13.11. O pagamento da indenização se dará apenas no território brasileiro e em moeda nacional.
- 13.12. As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos ao beneficiário ou a quem de direito.
14. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS
- 14.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, a atualização monetária e a taxa de juros aplicáveis serão aquelas determinadas em Lei..
- 14.2. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais segurados.
- 14.3. Quando aplicável, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.

- 14.4. Para as coberturas de morte ou invalidez custeadas mediante pagamento único ou anual do prêmio, os capitais segurados deverão ser atualizados desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.
- 14.5. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
- No caso de cancelamento do Bilhete, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
  - No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a partir da data do recebimento do prêmio.
- 14.6. Se o pagamento da indenização não for efetuado no prazo estabelecido no item 13.10 da cláusula 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO destas Condições Gerais, o valor da mesma será atualizado monetariamente a partir da data do evento, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização.
- 14.7. As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 14.8. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.
- 14.9. 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.

## 15. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais relativos a este seguro são aqueles determinados em lei.

## 16. FORO

Eventuais questões judiciais, entre o Segurado ou o Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 17.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco;
- 17.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 17.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).
- 17.4. Este plano está estruturado em regime financeiro de repartição, não havendo, portanto, devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.

18. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

- 18.1. “O CLIENTE reconhece que os dados pessoais e/ou de saúde foram usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, conforme autorização dada pelo CLIENTE na proposta de contratação, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.”.
- 18.2. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.
- 18.3. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: [protecaodedados@br.zurich.com](mailto:protecaodedados@br.zurich.com).
- 18.4. A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
MORTE ACIDENTAL (MA)**



**1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS**

Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao beneficiário indicado no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Ratificam-se as exclusões constantes da cláusula 5. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste seguro.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura observará o limite máximo individual permitido pelas normas vigentes, constará no Bilhete e representa o limite máximo de indenização devido pela Seguradora na data do evento.
- 3.2. Para determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente que provocou a morte do Segurado.
- 3.3. As indenizações por MORTE e pelas coberturas de INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, se contratadas, não se acumulam.
- 3.3.1. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por Morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.
- 3.3.2. Tendo sido paga indenização decorrente de morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado, o Bilhete será automaticamente cancelado.

**4. BENEFICIÁRIOS**

- 4.1. Os beneficiários deste seguro serão designados pelo Segurado no ato da contratação, com a indicação, no mínimo, do nome e grau de parentesco para identificação do(s) mesmo(s).
- 4.2. A qualquer tempo, o Segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolada junto à Seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.
- 4.3. Para fins de identificação do(s) beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.

**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
MORTE ACIDENTAL (MA)**



- 4.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.  
Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 4.5. 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.
- 4.6. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO**

Em complemento à CLÁUSULA 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Segurado;
- b) Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Documento de identificação do(s) beneficiário(s).

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.



**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)**



**1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS**

- 1.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado, de uma única vez, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos nestas Condições Especiais, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal coberto.
- 1.2. Para efeito de indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:
- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
  - b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
  - c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
  - d) Perda total do uso de ambas as mãos;
  - e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
  - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
  - g) Perda total do uso de ambos os pés; e
  - h) Alienação mental total incurável.
- 1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente desta cobertura.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Ratificam-se as exclusões constantes da cláusula 5. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste seguro.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado observará o limite máximo individual permitido pelas normas vigentes, constará no Bilhete e representa o limite máximo de indenização devido pela Seguradora na data do evento.
- 3.2. Para determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente que provocou a invalidez permanente coberta.
- 3.3. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a indenização, de acordo com os eventos descritos como INVALIDEZ TOTAL da tabela constante na cláusula 1 desta cobertura, que determinam indenização de 100% do Capital Segurado.

**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)**



- 3.4. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um dos conjuntos de membros ou órgãos descritos na cláusula 1 desta cobertura, a indenização será única, ou seja, equivalente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.
- 3.5. As indenizações por MORTE e pelas coberturas de INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, se contratadas, não se acumulam.
- 3.5.1. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por Morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.
- 3.5.2. Tendo sido paga indenização decorrente de morte ou invalidez permanente total por acidente do Segurado, o Bilhete será automaticamente cancelado.
4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO
- 4.1. Em complemento à CLÁUSULA 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:
- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
  - b) Documento de identificação do Segurado;
  - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
  - d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
  - e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.
- 4.2. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, o mesmo concorda a se submeter a exame físico pericial por médico indicado pela Seguradora, para fins de constatação.
5. BENEFICIÁRIO
- O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.  
Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)



6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL - (DMHO)**



**1. DEFINIÇÃO E RISCOS COBERTOS**

- 1.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, realizado sob orientação médica e iniciado nos trinta primeiros dias contados da data de acidente pessoal coberto.
- 1.2. Cabe ao Segurado ou ao seu responsável legal a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 1.3. Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.
- 1.4. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado e respeitando-se o capital segurado.
- 1.5. Pelo mesmo acidente, somente serão pagas despesas médicas, hospitalares e odontológicas, até o limite do capital contratado.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

- 2.1. Além das exclusões constantes da cláusula 5. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste seguro, estão, também, expressamente excluídos desta cobertura estados de convalescença, após a alta médica.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado observará o limite máximo individual permitido pelas normas vigentes, constará no Bilhete e representa o limite máximo de indenização devido pela Seguradora na data do evento.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, será considerada data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.
- 3.3. A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, até o valor indenizado, não havendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento.

4. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E/OU BILHETES

- 4.1. A indenização relativa a qualquer sinistro amparado por esta cobertura não poderá exceder o valor total das despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado em consequência do respectivo evento coberto.
- 4.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices ou bilhetes distintos, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado e limite máximo de indenização da cobertura;
  - II. será definida a soma das indenizações individuais das coberturas concorrentes de diferentes apólices e/ou bilhetes, relativas aos prejuízos comuns, de acordo com o inciso I dessa cláusula;
  - III. se a quantia a que se refere o inciso II desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
  - IV. se a quantia a que se refere o inciso II for maior que o prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma a que se refere aquele inciso.

5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

Em complemento à cláusula 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Documento de identificação do Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
- e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

**ZURICH MICROSSEGURO DE PESSOAS - BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL - (DMHO)**



**6. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste microsseguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.