

Condições Gerais

# Seguro de Pessoas Coletivos

## Acidentes Pessoais



# Seguro De Pessoas Coletivos – Acidentes Pessoais

## Índice

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – ACIDENTES PESSOAIS.....	10
1. CARACTERÍSTICAS.....	10
2. OBJETIVO .....	10
3. DEFINIÇÕES .....	10
4. COBERTURAS .....	14
5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	17
6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO .....	18
7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	19
8. CUSTEIO DO SEGURO.....	20
9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	20
10. CANCELAMENTO DA APÓLICE .....	22
11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	22
12. CAPITAL SEGURADO .....	23
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO .....	24
14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO.....	25
15. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	25
16. BENEFICIÁRIO(S) .....	25
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO .....	26
18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	26
19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA .....	27
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	28
21. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS .....	29
22. ALTERAÇÕES DA APÓLICE.....	32
23. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	32
24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	33
25. TRIBUTO .....	33
26. PRESCRIÇÃO .....	33
27. FORO.....	33
28. DISPOSIÇÕES FINAIS .....	33
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	35
1. OBJETIVO .....	35
2. DEFINIÇÃO .....	35
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	35
4. CAPITAL SEGURADO .....	36
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	36
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	37
7. PRÊMIO .....	37
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	37
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	37
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE CRIME (MAC).....	39
1. OBJETIVO .....	39
2. DEFINIÇÃO .....	39
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	39
4. CAPITAL SEGURADO .....	40
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	40

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	41
7. PRÊMIO .....	41
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	41
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	41
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	42
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE TRANSPORTE COLETIVO (MATC) .....	43
1. OBJETIVO .....	43
2. DEFINIÇÃO .....	43
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	43
4. CAPITAL SEGURADO .....	44
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	45
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	45
7. PRÊMIO .....	45
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	45
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	45
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	47
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MAAT) .....	48
1. OBJETIVO .....	48
2. DEFINIÇÃO .....	48
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	48
4. CAPITAL SEGURADO .....	49
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	50
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	50
7. PRÊMIO .....	50
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	50
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	50
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	53
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) .....	54
1. OBJETIVO .....	54
2. DEFINIÇÕES .....	54
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	55
4. CAPITAL SEGURADO .....	56
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	56
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.....	58
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE .....	58
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	63
9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	64
10. PRÊMIO .....	64
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	64
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	64
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	65
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) .....	66
1. OBJETIVO .....	66
2. DEFINIÇÕES .....	66
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	67
4. CAPITAL SEGURADO .....	68
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	68
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.....	68
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ	

PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....	69
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	69
9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	69
10. PRÊMIO .....	69
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	70
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	70
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	71
COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD).....	72
1. OBJETIVO .....	72
2. DEFINIÇÕES .....	72
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	72
4. CAPITAL SEGURADO .....	75
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	75
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	75
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	75
8. PRÊMIO .....	77
9. CARÊNCIA.....	77
10. FRANQUIA.....	77
11. LIMITE DE DIÁRIAS.....	77
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	77
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	77
14. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	78
COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA) .....	79
1. OBJETIVO .....	79
2. DEFINIÇÕES .....	79
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	79
4. CAPITAL SEGURADO .....	81
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	82
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	82
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	82
8. PRÊMIO .....	82
9. FRANQUIA.....	82
10. LIMITE DE DIÁRIAS.....	84
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	84
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	84
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	85
COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARESE ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO).....	86
1. OBJETIVO .....	86
2. DEFINIÇÕES .....	86
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	86
4. CAPITAL SEGURADO .....	87
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	88
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	88
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	88
8. PRÊMIO .....	88
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	88
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	88
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	91

COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA).....	92
1. OBJETIVO .....	92
2. RISCOS EXCLUÍDOS .....	92
3. CAPITAL SEGURADO .....	93
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	93
5. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	95
6. PRÊMIO .....	95
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	95
8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	95
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	96
COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA (DIHAD).....	97
1. OBJETIVO .....	97
2. DEFINIÇÕES .....	97
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	98
4. CAPITAL SEGURADO .....	99
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	100
6. LIMITE DE DIÁRIAS.....	100
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	100
8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	100
9. PRÊMIO .....	102
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	102
11. CARÊNCIA.....	102
12. FRANQUIA.....	102
13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	102
14. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	103
COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA) .....	104
1. OBJETIVO .....	104
2. DEFINIÇÕES .....	104
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	106
4. CAPITAL SEGURADO .....	109
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	109
6. LIMITE DE DIÁRIAS.....	109
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	109
8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	109
9. PRÊMIO .....	110
10. FRANQUIA.....	110
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	110
12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	110
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	111
COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA).....	112
1. OBJETIVO .....	112
2. DEFINIÇÃO .....	112
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	112
4. CAPITAL SEGURADO .....	113
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	113
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	115
7. PRÊMIO .....	115
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	115
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	115

10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	116
COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA).....	117
1. OBJETIVO .....	117
2. DEFINIÇÃO .....	117
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	117
4. CAPITAL SEGURADO .....	118
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	119
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	119
7. PRÊMIO .....	119
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	119
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	119
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	120
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA).....	121
1. OBJETIVO .....	121
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	121
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	122
4. CAPITAL SEGURADO .....	124
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	124
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	124
7. PRÊMIO .....	124
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	124
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	124
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	126
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF) .....	127
1 OBJETIVO .....	127
2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	127
3 RISCOS EXCLUÍDOS .....	128
4 CAPITAL SEGURADO .....	131
5 INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	131
6 CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	131
7 PRÊMIO .....	131
8 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	131
9 CARÊNCIA.....	131
10 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	133
11 DISPOSIÇÕES GERAIS.....	134
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR (AFAF).....	135
1. OBJETIVO .....	135
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	136
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	136
4. CAPITAL SEGURADO .....	139
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	139
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	139
7. PRÊMIO .....	139
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	139
9. CARÊNCIA.....	139
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	140
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	141
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL SEGURADOS INDICADOS (AFASI).....	142
1. OBJETIVO .....	142
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	144

3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	144
4. CAPITAL SEGURADO .....	147
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	147
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	147
7. PRÊMIO .....	147
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	147
9. CARÊNCIA.....	147
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	148
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	149
COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR MORTE ACIDENTAL (CBM).....	150
1. OBJETIVO .....	150
2. DEFINIÇÃO .....	150
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	150
4. CAPITAL SEGURADO .....	151
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	153
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	153
7. PRÊMIO .....	153
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	153
9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS .....	153
10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO .....	154
11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE .....	154
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	155
CESTA BÁSICA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (CBI).....	156
1. OBJETIVO .....	156
2. DEFINIÇÃO .....	156
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	156
4. CAPITAL SEGURADO .....	157
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	158
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	158
7. PRÊMIO .....	158
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	158
9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS .....	158
10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO .....	159
11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE .....	159
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	160
COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI).....	161
1. OBJETIVO .....	161
2. ELEGIBILIDADE.....	161
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	162
4. CAPITAL SEGURADO .....	162
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	162
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	163
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	163
8. CARÊNCIA.....	163
9. FRANQUIA.....	163
10. PRÊMIO .....	163

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	163
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	164
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	164
COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT) .....	165
1. OBJETIVO .....	165
2. ELEGIBILIDADE.....	165
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	165
4. CAPITAL SEGURADO .....	167
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	169
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	169
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	169
8. PRÊMIO .....	169
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	169
10. CARÊNCIA.....	169
11. FRANQUIA.....	171
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	171
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	171
COBERTURA DE AUXÍLIO COMPLEMENTAR POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ACIT) .....	172
1. OBJETIVO .....	172
2. ELEGIBILIDADE.....	172
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	172
4. CAPITAL SEGURADO .....	174
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	175
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	175
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA .....	175
8. PRÊMIO .....	175
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	175
10. CARÊNCIA.....	176
11. FRANQUIA.....	176
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	176
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	177
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC).....	178
1. OBJETIVO .....	178
2. DEFINIÇÃO .....	178
3. GARANTIAS.....	178
4. RISCOS EXCLUÍDOS .....	178
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO .....	179
6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO .....	179
7. CAPITAL SEGURADO .....	179
8. BENEFICIÁRIO(S) .....	179
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	180
10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	180
11. PRÊMIO .....	180
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	181
13. CARÊNCIA.....	181
14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	181
15. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	181
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF).....	182
1. OBJETIVO .....	182
2. DEFINIÇÃO .....	182



3. GARANTIAS.....	182
4. RISCOS EXCLUÍDOS .....	182
5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO .....	183
6. CAPITAL SEGURADO .....	183
7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO .....	183
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	183
9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	184
10. PRÊMIO .....	184
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	184
12. CARÊNCIA.....	184
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	185
14. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	185

# Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo – Acidentes Pessoais

## 1. CARACTERÍSTICAS

- 1.1** A Zurich Minas Brasil Seguros S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro de Pessoas Coletivo – Acidentes Pessoais, descrito nestas Condições Gerais, Coberturas e Coberturas Suplementares.

## 2. OBJETIVO

- 2.1** O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**

## 3. DEFINIÇÕES

- 3.1 Acidente Pessoal:** 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:

### **3.1.1 Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:**

- a)** o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada 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 seqüestros e tentativas de seqüestros;  
e
- e)** os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

### 3.1.2 Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes 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 conseqüências 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, definido no subitem 3.1.

- 3.2 Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Estipulante.
- 3.3 Apólice Coletiva:** é o instrumento do Contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.
- 3.4 Beneficiário(s):** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto. Para uma pessoa jurídica figurar na condição de beneficiário, deverá ser comprovado o legítimo interesse mediante declaração expressa no momento da contratação do seguro.
- 3.5 Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto.  
**Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**
- 3.6 Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem

ter direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente os sinistros não decorrentes de Acidentes Pessoais, para os quais não há Carência. **Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o seguro estará sujeito a novo período de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado.**

- 3.7 Certificado Individual:** documento destinado ao Segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 3.8 Cobertura:** é o conjunto de disposições que regem especificamente cada uma das garantias disponíveis, passando a ser parte integrante do seguro, quando contratada.
- 3.9 Condições Gerais:** é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.
- 3.10 Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).
- 3.11 Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação.
- 3.12 Doenças Preexistentes:** doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- 3.13 Estipulante:** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 3.14 Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).
- 3.15 Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma Apólice Coletiva, em determinado período.
- 3.16 Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data

de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

- 3.17 Garantias:** é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades.
- 3.18 Grupo Segurado:** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no seguro.
- 3.19 Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm Vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.20 Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Coberturas.
- 3.21 Passageiro:** é o Segurado que esteja a bordo de aeronave, desde que não seja na condição de tripulante, exclusivamente em voos de linhas regulares comerciais devidamente concedidas e aprovadas pelo Departamento de Aviação Civil – DAC ou Autoridade Internacional competente.
- 3.22 Prêmio:** é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cobertura(s) contratada(s) e informado no Certificado Individual do Seguro.
- 3.23 Prêmio Global:** é a soma das contribuições dos Segurados individuais, recolhida pelo Estipulante, e que devem ser repassadas à Seguradora.
- 3.24 Prêmio Individual:** é o valor devido pelo Segurado à Seguradora, nos seguros em que inexistente Vínculo prévio ao seguro entre Segurado e Estipulante.
- 3.25 Prestador de Serviços:** Para fins deste instrumento, são atividades exercidas por profissionais não registrados, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.
- 3.26 Proponente:** é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- 3.27 Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva,

manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

**3.28 Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o Estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

**3.29 Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.

**3.30 Segurado:** é a pessoa física que mantém Vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.

**3.31 Segurado Dependente:** é o Cônjuge e/ou Filho(s) do Segurado.

**3.32 Seguradora:** é a Zurich Minas Brasil Seguros S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

**3.33 Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

**3.34 Vínculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

## 4. COBERTURAS

**4.1 As Coberturas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Condições Especiais.**

**4.1.1 Além das conjugações passíveis de disponibilização pela Seguradora as Coberturas a seguir não poderão ser contratadas conjuntamente:**

- a)** Invalidez Permanente por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- b)** Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD) e Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA);
- c)** Diária por Internação Hospitalar (DIHAD) e Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA);

- d)** Cesta Básica por Morte (CBM) e Cesta Básica por Invalidez Permanente Total por Acidente (CBI);

## COBERTURAS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO

Morte Acidental (MA)

Morte Acidental Decorrente de Crime (MAC)

Morte Acidental Decorrente de Transporte Coletivo (MATC)

Morte Acidental Decorrente de Acidente de Trânsito (MAAT)

Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD)

Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)

Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)

Verbas Rescisórias por Acidente (VRA)

Diária por Internação Hospitalar (DIHAD)

Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)

Despesas Diversas por Acidente (DDA)

Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)

Assistência Funeral por Acidente (AFA)

Assistência Funeral (AF)

Assistência Funeral Familiar (AFAF)

Assistência Funeral Segurados Indicados (AFASI)

Cesta Básica por Morte Acidental (CBM)

Cesta Básica por Invalidez Permanente Total por Acidente (CBI)

Desemprego Involuntário (DI)

Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

Auxílio Complementar por Incapacidade Temporária (ACIT)

**4.1.2 A(s) Cobertura(s) contratada(s)** será(ão) expressa(s) contratualmente e no Certificado Individual do Seguro.

**4.2** Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação das seguintes Coberturas suplementares:

**a)** Inclusão de Cônjuges (IC)

**b)** Inclusão de Filhos (IF)

**4.3 Para os menores de 14 (quatorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado principal ou dependente.**



## 5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

### 5.1 Vigência e Renovação da Apólice

**5.1.1** O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido no Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, do referido Contrato, devidamente assinado pelo Estipulante sem qualquer modificação ao seu conteúdo.

**5.1.1.1** O início e término de vigência do seguro será a 24:00 (vinte e quatro) hora das datas indicadas, respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos.

**5.1.2** O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

**5.1.3** **A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da Apólice.**

**5.1.3.1** **A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.**

**5.1.4** A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.

**5.1.4.1** **Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

**5.1.4.2** Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

### 5.2 Vigência dos Certificados Individuais

**5.2.1** Obrigatoriamente a seguradora deverá emitir e enviar o certificado individual do seguro no início do contrato e em cada uma das

renovações subsequentes.

**5.2.2** O início de vigência do Certificado Individual, desde que o Proponente seja aceito no seguro, será estabelecido contratualmente e constará no Certificado Individual do Seguro.

**5.2.3** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.2.4** Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

**5.2.5** Os Certificados individuais seguirão a vigência da Apólice, observados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento da Apólice ou do Seguro Individual.

## 6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

**6.1** O Contrato ou Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo representante legal do Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.

**6.2** As Condições Gerais completas deste Seguro acompanharão o Contrato ou Proposta de Contratação.

**6.3** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

**6.4** A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

**6.5** A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.

**6.5.1** Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio Global, pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.

## 7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

**7.1** As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.

**7.2** A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Adesão assinada pelo proponente. As Condições Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

**7.2.1** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

**7.3** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no seguro.

**7.3.1** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

**7.3.2** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.

**7.3.3** Decorrido o prazo estipulado **no item 7.3** sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

**7.3.4** Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, devidamente atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo. Para atualização do prêmio será considerado o período desde a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio até a data da formalização da recusa. Neste período o proponente estará coberto pelo seguro.

**7.3.5** A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de

Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

**7.4** O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.

**7.4.1** 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, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

**7.4.2** O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

## 8. CUSTEIO DO SEGURO

**8.1** Para fins deste Seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

**a) não contributário:** aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;

**b) contributário:** aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

## 9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

**9.1** É de responsabilidade do Estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do Prêmio Individual e da quitação nas Apólices Coletivas, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro emitidas pela Seguradora.

**9.1.1** Os prêmios poderão ser pagos anualmente, semestralmente, quadrimestralmente, trimestralmente ou mensalmente.

**9.1.2** A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas contratualmente.

**9.2** Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, a quitação do Prêmio poderá ser efetuada no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

- 9.3** Quando a forma de cobrança do Prêmio for a de desconto ou consignação em folha de pagamento, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do Vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.
- 9.4** **É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança do valor do Prêmio de cada Segurado.**
- 9.5** **É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**
- 9.6** Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
- 9.7** **Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.**
- 9.7.1** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de **IPC/FIPE** (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).
- 9.8** **Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, sob pena de cancelamento da Apólice.**
- 9.8.1** **No período de mora no pagamento do Prêmio, haverá suspensão das Coberturas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos. As coberturas serão reabilitadas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio.**
- 9.8.2** **Após 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso**

**intercalada(s) com parcela(s) paga(s).**

- 9.9** Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os Prêmios custeados pelos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à(s) Cobertura(s) contratada(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) Indenização(ões) eventualmente devida(s), sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

## **10. CANCELAMENTO DA APÓLICE**

**10.1 A Apólice poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:**

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;**
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;**
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 9.8.2 destas Condições Gerais;**
- d) na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, o Certificado Individual será cancelado;**
- e) na hipótese de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização;**

**10.2 No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:**

- a) a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

**10.3 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

## **11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

**11.1 A cobertura de cada Segurado cessa:**

**11.1.1 Nas Apólices Coletivas com Vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:**

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 10;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

**11.1.2 Nas Apólices Coletivas com Vínculo exclusivamente relativo ao contrato de seguro entre Estipulante e Segurado:**

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 10;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;
- f) quando o Segurado não pagar o Prêmio Individual, observado o disposto no item 9.8.2 destas Condições Gerais.

**11.1.3 Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:**

- a) em qualquer das hipóteses previstas nos itens 11.1.1 e 11.1.2 acima;
- b) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas Coberturas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e/ou Filho(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

## **12. CAPITAL SEGURADO**

**12.1** O Capital Segurado de cada Cobertura contratada deverá ser estabelecido contratualmente e constar nos respectivos Certificados Individuais do

Seguro.

### **13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO**

**13.1** O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice pela aplicação de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência da apólice.



**13.1.1** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

**13.2 Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 13.1 acima**, poderá se estabelecer ainda, anualmente no aniversário da apólice, que o valor do Capital Segurado e dos Prêmios serão alterados segundo outro critério, tal como a variação do reajuste de salário ou provento do Segurado, devendo este constar no contrato de seguro.

**13.3** Nas Apólices coletivas, o Estipulante, ou nos Certificados individuais, o Segurado, poderão solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

#### **14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO**

**14.1** O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do Grupo Segurável.

**14.2 A Seguradora anualmente, no aniversário da apólice, deverá recalcular as taxas do seguro, caso a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.**

**14.3 As modificações previstas no item 14.2 acima, se implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

#### **15. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**15.1** Esta seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

#### **16. BENEFICIÁRIO(S)**

**16.1 Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.**

**16.1.1** Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

**16.2 A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.**

**16.3 Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.**

## **17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**17.1** Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

**17.2** O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

## **18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**18.1** Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

**18.2** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

**18.3** O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Coberturas, observados os **itens 18.6 e 18.6.1** destas Condições Gerais:

**18.3.1** A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

**18.4 Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.**

**18.5 Independentemente dos documentos listados nas Coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar**

**comprovação ou não do evento.**

**18.6 A documentação listada nas respectivas Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.**

**18.6.1** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 18.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

**18.7 Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora. O pagamento dos 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.**

**18.7.1** Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

**18.8 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.**

**18.9 Qualquer indenização decorrente deste seguro somente será paga em reais no Brasil.**

## **19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA**

**19.1 A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.**

**19.2 No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a**

contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

**19.2.1** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

**19.2.2** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

## **20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**20.1** A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

**20.2** Sem prejuízo do previsto nos itens 7.4, 7.4.1 e 7.4.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

**20.2.1** Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- 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 de Prêmio cabível ou restringindo a Garantia contratada.

**20.2.2** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:

- a) 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
- b) 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(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Garantia contratada para riscos futuros.

**20.2.3** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento

**integral da Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.**

**20.3 O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:**

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;**
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;**
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.**

**20.4 Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.**

## **21. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS**

**21.1** Esta Cláusula poderá ser contratada opcionalmente e deverá estar prevista em Contrato.

**21.2** Para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item "DEFINIÇÕES" das Condições Gerais deste seguro.

**21.3** Apuração do Resultado

**21.3.1.** A periodicidade da apuração será definida em contrato, podendo ser anual, semestral ou plurianual.

**21.3.2.** Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como RECEITAS:

- a) Prêmios de competência correspondentes ao período de apuração da Apólice, efetivamente pagos, líquidos de Imposto Sobre Operações Financeiras - IOF;**
- b) estornos de Sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;**
- c) saldo da provisão de Sinistros Ocorridos e não Avisados - IBNR do período anterior;**
- d) recuperação de Sinistros do ressegurador.**

**21.3.3.** Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como DESPESAS:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;**

- b)** comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;
- c)** comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
- d)** Prêmios de resseguro;
- e)** valor total dos Sinistros avisados e despesas de Sinistro, compreendendo, mas não se limitando a, despesas de regulação, investigação, assistências em geral, perícias etc., ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os Sinistros com pagamento parcelado;
- f)** alterações dos valores de Sinistros já considerados em apurações anteriores;
- g)** saldo da provisão de IBNR do período;
- h)** saldo negativo de períodos anteriores, ainda não compensados;
- i)** despesas efetivas de administração da Seguradora, acordadas com o Estipulante incluindo impostos e/ou quaisquer outras contribuições recolhidas sobre os Prêmios efetivamente pagos durante o período.

**21.3.4.** Eventuais novos itens de receita e despesas poderão ser incluídos na apuração de Excedente Técnico mediante prévio acordo entre Seguradora e Estipulante.

**21.3.5.** A provisão de IBNR será calculada através da aplicação de um percentual, estabelecido contratualmente, sobre os Prêmios definidos no item 21.2.2 (a) menos os Prêmios definidos no item 21.2.3 (d) referentes ao período de apuração.

**21.3.6.** Como saldo da provisão de IBNR do período anterior entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ao da atual apuração.

**21.3.7.** Todos os encargos incidentes sobre Prêmios pagos em atraso não serão considerados como receita, para fins de cálculo do Excedente Técnico. Os encargos contratuais incidentes sobre Sinistros pagos em atraso que não tenha sido causado pelo Estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da Seguradora.

## **21.4 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

**21.4.1.** O resultado técnico será apurado em Reais (R\$), levando-se em conta a atualização monetária dos valores pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística).

**21.4.2.** As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente até a data da distribuição do Excedente Técnico, desde o mês:

- a)** do pagamento dos Prêmios e comissões (corretagem, agenciamento e pró-labore);
- b)** do aviso dos Sinistros à Seguradora;
- c)** da última apuração, para os saldos negativos de períodos anteriores e saldo de IBNR de período anterior;
- d)** de competência para as despesas de administração da Seguradora.

## **21.5 CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO**

**21.5.1.** A distribuição do Excedente Técnico será realizada após o término do período de apuração, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da quitação da última fatura, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

**21.5.2.** Em caso de não renovação da Apólice, a distribuição do Excedente Técnico será recalculada após 12 (doze) meses contados do prazo máximo estabelecido no item 21.4.1. acima e, somente a partir de então, o pagamento se devido, será realizado.

**21.5.3.** Somente será distribuído o Excedente Técnico quando, durante o período de apuração, a Apólice tiver média mensal mínima de 500 (quinhentos) Segurados, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

**21.5.4.** Não será distribuído Excedente Técnico em caso de cancelamento da Apólice.

## **21.6 DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO**

**21.6.1.** Será distribuído ao Estipulante um percentual do saldo positivo obtido, livremente convencionado entre as partes e estabelecido contratualmente.

**21.6.2.** Nos seguros contributários, o Excedente Técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos Segurados, na proporção do seu percentual de contribuição sobre o Prêmio Individual. Esta condição constará do Certificado Individual do Seguro quando o seguro for contributário. Caberá ao Estipulante definir a forma com que distribuirá o

Excedente Técnico aos componentes do Grupo Segurado, em conformidade com os Contratos/acordos que possua com os Segurados.

## 22. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

**22.1 O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.**

**22.1.1 Qualquer modificação na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

## 23. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

**23.1 Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante:**

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais (de acordo com as normas vigentes de Manutenção do Cadastro Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas bem como de aceitação do risco);
- b) 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;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) 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 liquidação de Sinistros;



- 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, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- n) O Estipulante e o Segurado devem informar à Seguradora qualquer mudança de endereço ou na condição do risco segurado.

## 24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

**24.1 A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.**

## 25. TRIBUTO

**25.1 Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.**

## 26. PRESCRIÇÃO

**26.1 Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.**

## 27. FORO

**27.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.**

## 28. DISPOSIÇÕES FINAIS

**28.1** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**28.2** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de

seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

- 28.3** Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.
- 28.4** 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.

# Cobertura de Morte Acidental (MA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
  - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
    - do início de vigência individual do seguro; ou**
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
  - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**

- f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) **epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.**
- h) **perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- j) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- k) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- l) **Acidente Vascular Cerebral;**
- m) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
- n) **competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;**
- o) **Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;**
- p) **Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

- 5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**6.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado;**

## 7. PRÊMIO

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária

indicada no item anterior.

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

**Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

**Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Morte Acidental Decorrente de Crime (MAC)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente decorrente de Crime, conforme definição no item **2.2** desta Cobertura, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

- 2.2 Crime:** Entende-se como crime, para fins desta Cobertura, os crimes contra a pessoa, conforme tipificados no Código Penal, unicamente aqueles que tenham como resultado a morte do Segurado.

**2.2.1 Não estão cobertos por esta Cobertura os eventos enquadrados na legislação como crime de trânsito.**

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou**

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

#### 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1 A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.



## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**6.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.**

## 7. PRÊMIO

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária

indicada no item anterior.

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

**Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

**Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Morte Acidental Decorrente de Transporte Coletivo (MATC)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente por meio de Transporte Coletivo, exclusivamente na condição de passageiro, conforme definido no item **2** desta Cobertura, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 Transporte Coletivo:** entende-se como meio de transporte coletivo qualquer aeronave, balsa, metrô, navio, ônibus, trem ou qualquer outro tipo de transporte coletivo público que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem e que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas.
- 2.3 Passageiro:** é o Segurado que esteja a bordo de Transporte Coletivo, conforme definição no item **2.2** acima, desde que não seja na condição de tripulante.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-**

se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) acidentes de trânsito cujo o Segurado não seja passageiro de um dos meios de transportes coletivos, definidos no item 2.2 acima.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**6.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado;**

## 7. PRÊMIO

- 7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

**Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

**Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura De Morte Acidental Decorrente De Acidente De Trânsito (MAAT)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente de trânsito, conforme definido no item **2.2** desta Cobertura, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

- 2.2 Acidente de Trânsito:** para fins desta Cobertura, considera-se acidente de trânsito aquele em que o Segurado, enquanto ocupante de veículo particular ou táxi ou ainda se, como pedestre, for atingido por qualquer veículo automotor, coletivo ou particular.

- 2.2.1** Esta Cobertura não abrange os acidentes sofridos pelo Segurado enquanto passageiro ou condutor de veículos que se destinem ao transporte coletivo, de veículos com menos de 4 (quatro) rodas, de caminhões, de veículos destinados ao serviço público ou particular de socorro médico, de veículos das corporações militares e quaisquer veículos que não sejam de transporte por via terrestre.

- 2.3 Transporte Coletivo:** entende-se como meio de transporte coletivo qualquer aeronave, balsa, metrô, navio, ônibus, trem ou qualquer outro tipo de transporte coletivo público que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem e que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não,**



bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) acidentes sofridos pelo Segurado enquanto passageiro ou condutor de veículos que se destinem ao transporte coletivo.

## **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente

e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA**

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**6.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) com o pagamento da Indenização em caso de falecimento do Segurado;**

## **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);

- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

**Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

**Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores

estatutários;

- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 Invalidez Permanente por Acidente:** para fins desta Cobertura é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total**, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item 7 desta Clausula, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- 2.3** A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente parcial ou total por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.
- 2.4** Perdas e/ou reduções não previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. Sendo possível constatar apenas o grau da perda e/ou redução (máximo, médio e mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado contratado.
- 2.5 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro**

ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.

- 2.6 A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**
- 2.7 Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
  - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
    - do início de vigência individual do seguro; ou**
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
  - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
  - f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
  - g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;**

- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.
- p) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- q) Acidente ou lesões decorrentes de acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- r) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- s) Automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são.

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

#### 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto de **invalidez parcial**, sem cobrança de Prêmio adicional.





## 6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

**6.1** As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada esta cobertura.

**6.1.1.** Se o Segurado pagar o prêmio referente a mais de uma cobertura de invalidez, na ocorrência de sinistro deverá receber a indenização referente às duas garantias, se for devida a indenização, sem qualquer dedução.

## 7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e 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</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	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 rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	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	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	<b>Encurtamento de um dos membros inferiores</b>	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10	
- De 3 (três) centímetros	06	
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

#### **PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA**

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.

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
DIVERSAS	<b>MANDÍBULA</b>	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	<b>Nariz</b>	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	<b>Aparelho Visual E Anexos Do Olho</b>	
	Diplopia	15
	<b>Lesões das vias lacrimais</b>	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	<b>Lesões da pálpebra</b>	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	<b>Aparelho da fonação</b>	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	<b>Sistema Auditivo</b>	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
	<b>Perda do Baço</b>	<b>15</b>
	<b>Aparelho Urinário</b>	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	<b>Perda de um rim, com rim remanescente com função renal preservada</b>	<b>30</b>
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	<b>Perda de rim único</b>	<b>75</b>
	<b>Aparelho genital e reprodutor</b>	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
DIVERSAS	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	<b>Pescoço</b>	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	<b>Tórax</b>	
	<b>Aparelho Respiratório</b>	
	Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
	<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)</b>	
	com função respiratória preservada	15
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	com redução em grau médio da função respiratória	50
	com insuficiência respiratória	75

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
DIVERSAS	<b>MAMAS (FEMININAS)</b>	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	<b>ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)</b>	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	<b>INTESTINO DELGADO</b>	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	<b>INTESTINO GROSSO</b>	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colestomia definitiva	40
	<b>RETO E ÂNUS</b>	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	<b>FÍGADO</b>	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	<b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

## 8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 8.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

### 9.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

#### 9.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com a indenização por invalidez permanente total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

## 10. PRÊMIO

10.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1 A invalidez permanente deverá ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

12.2 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);



- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do Segurado.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta Cobertura é a perda, redução ou impotência funcional **definitiva e total** prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme **item 7 desta Clausula**, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- 2.3 **Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.**
- 2.4 **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**
  - 2.4.1 **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;

- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
- n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**
- p) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1** Não há reintegração do Capital Segurado, após ocorrência de um Evento Coberto.

#### **6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES**

- 6.1** As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada esta cobertura.
  - 6.1.1.** Se o Segurado pagar o prêmio referente a mais de uma cobertura de invalidez, na ocorrência de sinistro deverá receber a indenização referente às duas garantias, se for devida a indenização, sem qualquer dedução.

## 7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

## 8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 8.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 9.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**9.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com a indenização por invalidez permanente total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica..

## 10. PRÊMIO

- 10.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**12.1** A invalidez permanente deverá ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou semelhantes, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

**12.2** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do Segurado.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura De Diárias De Incapacidade Temporária Por Acidente Ou Doença (DITAD)

## 1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, quando da incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2.** As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver afastado de suas atividades laborativas por motivo de doença ou Acidente Pessoal, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**



- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro**
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou**
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- h) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados, excetua esterilização masculina e feminina;**
- i) Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, excetua gastroplastia em casos de síndrome metabólica;**
- j) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;**
- k) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
- l) doenças degenerativas da coluna vertebral;**
- m) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);**
- n) Doenças crônicas: degenerativas de sistema músculo-esquelético, sistema nervoso, diabetes, glaucoma, aterosclerose arterial de qualquer ordem, aneurismas, doenças psiquiátricas e tumores malignos, mesmo em fase aguda;**
- o) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
- p) pratica de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais**

- arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- q) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
  - r) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
  - s) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
  - t) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
  - u) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;
  - v) Tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam necessários para restabelecimento do Segurado;
  - w) Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;
  - x) Entesopatia;
  - y) Entorses, distensões, contusões;
  - z) Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
  - aa) Fraturas patológicas;
  - bb) Lesões Infra-articulares de joelho;
  - cc) Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
  - dd) Luxação de Ombro (acrômio – clavicular ou gleno umeral);
  - ee) Síndromes compressivas nervosas;
  - ff) Diálises e hemodiálises;
  - gg) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências decorrente de doenças;
  - hh) Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências não decorrentes de acidentes;
  - ii) Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
  - jj) Estado de convalescença (após a alta médica ) e as despesas de acompanhantes;
  - kk) doenças mentais ou psiquiátricas;
  - ll) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que sejam legalmente

**habilitados.**

- mm) Automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;**
- nn) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde;**
- oo) Atos contrários a Lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatória por lei, como capacetes e cintos de segurança.**

#### 4. CAPITAL SEGURADO

**4.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.1.1.** O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

#### 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

**5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.2.** Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

#### 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**6.1.** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### 7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**7.1.1. Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**

## 8. PRÊMIO

**8.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 9. CARÊNCIA

**9.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

**9.2.** O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

**9.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## 10. FRANQUIA

**10.1.** O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

## 11. LIMITE DE DIÁRIAS

**11.1.** O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## 12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**13.1. No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de Indenizações.**

**13.2.** O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas

atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

**13.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do Segurado.

## 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

**14.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, quando da incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, tratamento médico, em decorrência exclusivamente de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver afastado de suas atividades laborativas por motivo de Acidente Pessoal, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Além dos riscos expressamente excluídos apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-**

se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) cirurgias plásticas estéticas e períodos de convalescença a elas relacionados;
- i) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;
- j) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- o) Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, excetua gastroplastia em casos de síndrome metabólica;
- p) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;
- q) Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;
- r) Entesopatia;
- s) Entorses, distensões, contusões;



- t) Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- u) Fraturas patológicas;
- v) Lesões-infra-articulares de joelho;
- w) Lesões que não exijam atendimento médico;
- x) Luxação do ombro (acrônico-clavicular ou gleno umeral);
- y) Síndromes compreensivas nervosas;
- z) Danos estéticos;
- aa) Cirurgias plásticas, exceto as pós-acidentais restauradoras que sejam necessárias para restabelecimento do Segurado em decorrência de acidente coberto;
- bb) Estados de convalescência (após alta médica) e as despesas de acompanhante;
- cc) Doenças mentais ou psiquiátricas;
- dd) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- ee) Lesões corporais, bem como suas conseqüências, decorrentes de acidentes ocorridos antes do início da vigência do risco individual;
- ff) Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- gg) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde;
- hh) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- ii) Eventos não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- jj) Competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes de prática de esportes em eventos oficiais e federados com o aparato de atendimento médico de urgência.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.1.1** O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento

devido o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.
- 5.2** Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

## 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 6.1** A Garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 7.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### **7.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**

## 8. PRÊMIO

- 8.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 9. FRANQUIA

- 9.1** O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se

estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

## 10. LIMITE DE DIÁRIAS

**10.1** O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**12.1** No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de Indenizações.

**12.2** O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

**12.3** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;

- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- endereço de e-mail do Segurado.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao restabelecimento do Segurado, realizadas em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2** As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e desde que o tratamento seja iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal.
- 1.3** Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**

- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;**
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- l) Acidente Vascular Cerebral;**
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
- n) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- o) estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- p) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;**
- q) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;**
- r) reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.**
- s) Remédios, medicamentos ou tratamentos de qualquer espécie após alta médica hospitalar e/ou odontológica.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.1** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

## **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**6.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA**

**7.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### **7.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**

## **8. PRÊMIO**

**8.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1** As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.





- 10.2** Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.
- 10.3** A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com os prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para que o Segurado possa ter acesso ao serviço médico sem a necessidade de desembolso do valor. Porém, a utilização ou não destes prestadores conveniados deve ficar a critério exclusivo do Segurado.
- 10.4** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
  - formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
  - cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e do comprovante de residência do Segurado;
  - cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
  - cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
  - cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
  - radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
  - notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
  - cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
  - cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de

- Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
  - cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
  - endereço de e-mail do Segurado.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Verbas Rescisórias por Acidente (VRA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Estipulante o pagamento de uma Indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cobertura de Morte Acidental.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1 **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) **acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
  - d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
    - **do início de vigência individual do seguro; ou**
    - **da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
  - e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos**

**sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**

- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;**
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- l) Acidente Vascular Cerebral;**
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
- n) a quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a, empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos.**
- o) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;**
- p) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;**
- q) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.**

### **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 3.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do Acidente.

### **4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

- 4.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 5. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

### 5.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

#### 5.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.

## 6. PRÊMIO

### 6.1 O Prêmio referente a esta Cobertura será não contributivo, sendo este previsto contratualmente.

## 7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

### 8.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) ;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.



# Cobertura De Diária Por Internação Hospitalar Por Acidente Ou Doença (DIHAD)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, proporcional ao período de internação do Segurado, em caso de sua hospitalização causada por doença ou Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:
  - a) **qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;**
  - b) **instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;**
  - c) **clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;**
  - d) **clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;**
  - e) **instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;**
  - f) **casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;**
  - g) **clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;**
  - h) **“Home care” (internação domiciliar).**
- 2.3 **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

**2.4 Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia.

**2.5 Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

- h) 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, excetua esterilização masculina e feminina;
- i) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- j) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- k) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- l) cirurgias plásticas estéticas;
- m) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- n) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
- o) vírus HIV, SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e suas complicações;
- p) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
- q) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o "stress";
- r) internações domiciliares (home-care);
- s) internação em clinicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilo e casas de repouso;
- t) internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substancia que cause dependência psicotrópica;
- u) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como de intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- v) estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- w) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- x) atos contrários a lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- y) eventos não decorrentes de risco coberto.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.1.1** O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

**4.2** As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

**4.3** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.1** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.2** Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

**5.3** O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

## **6. LIMITE DE DIÁRIAS**

**6.1** O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**7.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA**

**8.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais,**

**a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**8.1.1. Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

## 9. PRÊMIO

9.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 11. CARÊNCIA

11.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

11.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## 12. FRANQUIA

12.1 O período de Franquia será estabelecido contratualmente, podendo ser de no mínimo 2 (duas) diárias e no máximo 15 (quinze) diárias a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## 13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

13.1 O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

**13.2 Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), 50% (cinquenta por cento) ao cônjuge e 50% (cinquenta por cento) aos herdeiros do Segurado.**

13.3 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ;

- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do Segurado.

## 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, proporcional ao período de internação do Segurado, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 **As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.**

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:
  - a) **qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;**
  - b) **instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;**
  - c) **casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;**
  - d) **“Home care” (internação domiciliar).**
- 2.3 **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.
- 2.4 **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de Acidente Pessoal, a contar do término do período de Franquia.
- 2.5 **Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado



permanecer hospitalizado.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
  - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
    - do início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
  - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
  - f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
  - g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
  - h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
  - i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
  - j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
  - k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
  - l) Acidente Vascular Cerebral;**

- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.
- n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- o) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- p) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- q) cirurgias plásticas estéticas;
- r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up;
- s) Doenças mentais, psiquiátricas, estresse e depressão, incluindo as internações em departamentos psiquiátricos de hospitais gerais ou prontos-socorros para tratamento destas doenças e/ou aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
- t) Internações domiciliares (home-care);
- u) Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilos e casas de repouso;
- v) Internações para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica;
- w) Danos estéticos;
- x) Cirurgias plásticas, exceto as pós-acidentais restauradoras que sejam necessárias para restabelecimento físico do Segurado em decorrência de acidente coberto;
- y) Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- z) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- aa) Internações hospitalares realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- bb) Lesões corporais, bem como suas consequências, decorrentes de acidentes ocorridos antes do início da vigência do risco individual;
- cc) Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- dd) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e

**tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde;**

- ee) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;**
- ff) Eventos não decorrentes de acidente pessoal coberto.**

#### 4. CAPITAL SEGURADO

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.1.1** O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis

**4.2** As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

**4.3** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

#### 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

**5.1** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.2** Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

#### 6. LIMITE DE DIÁRIAS

**6.1** O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

#### 7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**7.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### 8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**8.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### 8.1.1. Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**

## 9. PRÊMIO

9.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 10. FRANQUIA

10.1 O período de Franquia será estabelecido contratualmente, podendo ser de no mínimo 2 (duas) diárias e no máximo 15 (quinze) diárias a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1 Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo globo terrestre.

## 12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12.1 O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas lesões.

**12.2 Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), 50% (cinquenta por cento) ao cônjuge e 50% (cinquenta por cento) aos herdeiros do Segurado.**

12.3 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados.

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;

- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do Segurado.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Despesas Diversas por Acidente (DDA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em consequência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2** A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cobertura de Morte Acidental.

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1** **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1** **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
  - b)** atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
  - c)** acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
  - d)** suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - do início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a



**exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**

- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- l) Acidente Vascular Cerebral;**
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
- n) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;**
- o) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;**
- p) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

- 5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

### 6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

#### 6.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com pagamento da indenização e em caso de falecimento do Segurado.

## 7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

**10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em consequência exclusiva de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 **A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cobertura de Morte Acidental.**
- 1.3 A Indenização relativa à presente Cobertura não será deduzida do Capital Segurado da Cobertura de Morte Acidental, na hipótese de Evento Coberto.
- 1.4 Para fins desta Cobertura não haverá adiantamento do Capital Segurado.

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) **acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**

- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;**
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- l) Acidente Vascular Cerebral;**
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
- n) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;**
- o) Acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;**
- p) Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito

de determinação do Capital Segurado, a data do acidente..

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### 6.1.1 Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) **com pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.**

## 7. PRÊMIO

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se

- realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
  - cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
  - cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
  - cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
  - cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
  - comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
  - cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
  - cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
  - endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.



# Cobertura de Assistência Funeral por Acidente (AFA)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso exclusivamente de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2** Esta Cobertura garante os seguintes itens:
- a) **transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;**
  - b) **tratamento das formalidades para liberação do corpo;**
  - c) **registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;**
  - d) **atendimento e organização do funeral;**
  - e) **sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;**
  - f) **carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;**
  - g) **coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;**
  - h) **ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;**
  - i) **paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;**
  - j) **cremação; e**
  - k) **locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).**
- 1.3** O beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado.

## 2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

**2.1** Os serviços de Assistência Funeral serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços contratada pela Seguradora, por meio de contato por um telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas.

**2.1.1** Em caso de impossibilidade de contato, por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de serviços autorizada, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado.

**2.2** A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou Indenização de quaisquer despesas.

**2.3** A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.

**2.4** O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.

**2.5** Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cobertura, se a cobertura for devida.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1** Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-

se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores;
- e) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.

**3.1.1 Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:**

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzeis;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaquiagem;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.
- p) passagem aérea para familiar e/ou beneficiário para liberação ou acompanhamento do funeral;
- q) transporte urbano para deslocamento de acompanhantes e familiares ao cortejo do funeral;

**3.2 Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.**

#### 4. CAPITAL SEGURADO

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, a data do acidente.

#### 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

#### 7. PRÊMIO

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

#### 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

#### 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**9.1** Se a opção for pela prestação de serviços, os familiares deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme

mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

**9.2 O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cobertura não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Coberturas eventualmente contratadas.**

**9.3** Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

**10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Assistência Funeral (AF)

## 1 OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de Morte do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2** Esta Cobertura garante os seguintes itens:
- a) **transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;**
  - b) **tratamento das formalidades para liberação do corpo;**
  - c) **registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;**
  - d) **atendimento e organização do funeral;**
  - e) **sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;**
  - f) **carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;**
  - g) **coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;**
  - h) **ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;**
  - i) **paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;**
  - j) **cremação; e**
  - k) **locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).**
- 1.3** O beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado.

## 2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 2.1** Os serviços de Assistência Funeral serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços contratada pela Seguradora, por meio de contato por um telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas.
- 2.1.1** Em caso de impossibilidade de contato, por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de serviços autorizada, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado.
- 2.2** **A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.**
- 2.3** **A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.**
- 2.4** **O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.**
- 2.5** **Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cobertura, se a cobertura for devida.**

### **3 RISCOS EXCLUÍDOS**

- 3.1** **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**



- c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores;
- e) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do proponente e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos antes da contratação do seguro;
- f) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.

**3.2 Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:**

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzes;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaquiagem;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.
- p) passagem aérea para familiar e/ou beneficiário para liberação ou acompanhamento do funeral;

**q) transporte urbano para deslocamento de acompanhantes e familiares ao cortejo do funeral;**

**3.3 Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família ou terceiros e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.**

## 4 CAPITAL SEGURADO

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

## 5 INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6 CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**
- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
  - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado principal da Apólice Coletiva.**

## 7 PRÊMIO

- 7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 9 CARÊNCIA

- 9.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.**
- 9.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**
- 9.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**



## 10 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**10.1** Se a opção for pela prestação de serviços, o responsável por organizar o funeral deverá entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

**10.2 O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cobertura não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Coberturas eventualmente contratadas.**

**10.3** Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado ou por um de seu familiar;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se

- houver;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 11 DISPOSIÇÕES GERAIS

**11.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Assistência Funeral Familiar (AFAF)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, **em caso de Morte do Segurado principal ou de seus familiares, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 Para efeito desta cobertura, por familiares do Segurado principal entende-se: o cônjuge, os filhos e enteados, ambos de até 21 anos, considerados dependentes do Segurado principal, devidamente comprovado na forma da Lei, os pais e os sogros.
- 1.3 Esta Cobertura garante os seguintes itens:
  - a) transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;
  - b) tratamento das formalidades para liberação do corpo;
  - c) registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;
  - d) atendimento e organização do funeral;
  - e) sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;
  - f) carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
  - g) coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
  - h) ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
  - i) paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
  - j) cremação; e
  - k) locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).

- 1.4 O beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado.

## 2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 2.1 Os serviços de Assistência Funeral serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços contratada pela Seguradora, por meio de contato por um telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas.
  - 2.1.1 Em caso de impossibilidade de contato, por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de serviços autorizada, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado.
- 2.2 **A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.**
- 2.3 **A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.**
- 2.4 **O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.**
- 2.5 **Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cobertura, se a cobertura for devida.**

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**



- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores;**
- e) doenças e acidentes preexistentes do Segurado e familiares, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro de conhecimento dos proponentes e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos antes da contratação do seguro;**
- f) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou**
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.**

**3.2. Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:**

- a) roupas em geral;**
- b) anúncio em rádio ou jornal;**
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;**
- d) xerox da documentação;**
- e) café, bebidas e refeições em geral;**
- f) compra de Jazigo;**
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**
- h) lápides e/ou gravações;**
- i) cruzes;**
- j) reforma em geral no jazigo;**
- k) exumação de corpo em jazigo da família;**
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;**
- m) necromaquiagem;**
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo**

- do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;**
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.**
  - p) passagem aérea para familiar e/ou beneficiário para liberação ou acompanhamento do funeral;**
  - q) transporte urbano para deslocamento de acompanhantes e familiares ao cortejo do funeral;**

**3.3. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pelo Segurado, família ou terceiros e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, a data do falecimento do Segurado principal ou de seu familiar.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### **6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA**

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado principal da Apólice Coletiva.**

#### **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

#### **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

#### **9. CARÊNCIA**

**9.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.**

**9.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**

**9.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Se a opção for pela prestação de serviços, o Segurado, seus familiares ou terceiros responsáveis pelo funeral deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

**10.2. O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cobertura não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Coberturas eventualmente contratadas.**

**10.3.** Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de

- Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
  - cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado ou por um de seu familiar;
  - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
  - cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
  - endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Assistência Funeral Segurados Indicados (AFASI)

## 1. OBJETIVO

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, **em caso de Morte de um dos segurados indicados pelo Segurado principal, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2** As pessoas elegíveis a esta cobertura devem ser indicadas pelo segurado principal no momento da contratação do seguro, respeitando os limites de idade e número de indicações definidos em contrato.
- 1.3** Esta Cobertura garante os seguintes itens:
- a) transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;
  - b) tratamento das formalidades para liberação do corpo;
  - c) registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;
  - d) atendimento e organização do funeral;
  - e) sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;
  - f) carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
  - g) coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
  - h) ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
  - i) paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
  - j) cremação; e
  - k) locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).
- 1.4** O beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha,

desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado.

## 2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 2.1** Os serviços de Assistência Funeral serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços contratada pela Seguradora, por meio de contato por um telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas.
- 2.1.1** Em caso de impossibilidade de contato, por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de serviços autorizada, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado.
- 2.2** A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.
- 2.3** A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.
- 2.4** O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.
- 2.5** Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cobertura, se a cobertura for devida.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1.** Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a)** uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
  - b)** atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-



se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores;
- e) doenças e acidentes preexistentes dos segurados indicados, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro de conhecimento dos proponentes e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos antes da contratação do seguro;
- f) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.

**3.2. Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:**

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;
- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzes;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaquiagem;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.

- p) passagem aérea para familiar e/ou beneficiário para liberação ou acompanhamento do funeral;**
- q) transporte urbano para deslocamento de acompanhantes e familiares ao cortejo do funeral;**

**3.3. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pelo Segurado, família ou terceiros e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, a data do falecimento do Segurado.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA**

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### **6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA**

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado principal da Apólice Coletiva.**

#### **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

#### **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

#### **9. CARÊNCIA**

**9.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.**

**9.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**

**9.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1** Se a opção for pela prestação de serviços, o Segurado, seus familiares ou terceiros responsáveis pelo funeral deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

**10.2 O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cobertura não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Coberturas eventualmente contratadas.**

**10.3** Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado ou por um de seu familiar;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- endereço de e-mail do(s) beneficiário(s).

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

**11.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura Adicional de Cesta Básica por Morte Acidental (CBM)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de Indenização, em decorrência de Morte Acidental, a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 **Esta Cobertura somente será devida se caracterizada a Cobertura de Morte Acidental.**
- 1.3 **O pagamento da indenização ao beneficiário será efetuado em espécie, podendo optar ainda pelo pagamento da indenização dentre as opções a seguir:**
  - a) **por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos;**
  - b) **pelo crédito em cartão magnético.**

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

**3.2 As alíneas “p” e “q” da presente Cobertura, são riscos excluídos quando contratados conjuntamente com a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.





## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### **6.1.1 Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) com pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.**

## 7. PRÊMIO

- 7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 8.1** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em globo terrestre.

## 9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

- 9.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

- 9.1.1.** O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

- 9.2. A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.**

**9.2.1.** As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

**9.2.2. Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).**

## **10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO**

**10.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

**10.2.** Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

## **11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE**

**11.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

### **a) Morte decorrente de Acidente**

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- endereço de e-mail do(s) Beneficiário(s).

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

**12.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cesta Básica por Invalidez Permanente Total por Acidente (CBI)

## 1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado o pagamento de Indenização, em decorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2 Esta Cobertura somente será devida se caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 1.3 O pagamento da indenização ao beneficiário será efetuado em espécie, podendo optar ainda pelo pagamento da indenização dentre as opções a seguir:
  - a) por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos;
  - b) pelo crédito em cartão magnético;

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
  - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-

se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

## 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**5.1** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**6.1 Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a Garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

**6.1.1 Para o Segurado:**

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

## 7. PRÊMIO

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

**8.1** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em globo terrestre.

## 9. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

**9.1** Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

**9.1.1** O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

**9.2 A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.**

**9.2.1** As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços

credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

### **9.2.2 Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).**

## **10. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO**

**10.1** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

**10.2** Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

## **11. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE**

**11.1** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

### **a) Invalidez Permanente Total por Acidente**

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar

- de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
  - cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
  - endereço de e-mail do Segurado.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

**12.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.



# Cobertura de Desemprego Involuntário (DI)

## 1. OBJETIVO

**1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.1.1. A Cobertura de Desemprego Involuntário (DI) não indeniza eventos de desemprego decorrentes da extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017.**

## 2. ELEGIBILIDADE

**2.1.** Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.

**2.1.1.** Para recebimento da Indenização, além do requisito do subitem 2.1. acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de 60 (sessenta) dias correspondentes à Franquia, bem como pelo período adicional estabelecido contratualmente, correspondente ao número de parcelas indenizáveis.

**2.1.2.** O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

**2.2.** Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

#### 3.1. **Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) extinção do contrato de trabalho por acordo entre empregado e empregador, conforme previsto pela Lei 13.467/2017;
- b) pedido de demissão pelo empregado;
- c) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- l) **segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2.**

### 4. CAPITAL SEGURADO

**4.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

**4.1.1. O valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas indenizáveis, serão estabelecidos no Contrato do Seguro e no Certificado Individual do Seguro.**

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

### 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

**5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem

cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no subitem 2.2. acima.

## 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

**6.1. A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.**

## 7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

**7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### 7.1.1. Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

## 8. CARÊNCIA

**8.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

## 9. FRANQUIA

**9.1.** É de até 60 (sessenta) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual, contados a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

## 10. PRÊMIO

**10.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

**11.1.** Esta Clausula abrange os eventos ocorridos em todo globo terrestre.

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**12.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (\*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Autorização de Movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- endereço de e-mail do Segurado.

(\*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

## 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

## 1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, quando da incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, e desde que seja profissional autônomo e/ou liberal regulamentado **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. ELEGIBILIDADE

- 2.1.** Somente terá direito a esta garantia o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados conforme definido no item 3.25 das Condições Gerais.
- 2.2.** Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) Atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
  - c) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**

- d) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) Epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente;**
- h) 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 eles relacionados, excetua esterilização feminina e masculina;**
- i) Tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou não e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam necessários para restabelecimento do Segurado;**
- j) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;**
- k) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
- l) Doenças degenerativas da coluna vertebral;**
- m) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);**
- n) Doenças crônicas : degenerativas de sistema músculo-esquelético; sistema nervoso, diabetes; glaucoma; aterosclerose arterial de qualquer ordem; aneurismas; doenças psiquiátricas e tumores malignos , mesmo em fase aguda ;**
- o) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
- p) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

- q) **Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- r) **Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- s) **Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
- t) **Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;**
- u) **Entesopatia;**
- v) **Entorses, distensões, contusões;**
- w) **Fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;**
- x) **Fraturas patológicas;**
- y) **Lesões Infra-articulares de joelho;**
- z) **Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;**
- aa) **Luxação de Ombro (acrômio – clavicular ou gleno umeral);**
- bb) **Síndromes compressivas nervosas;**
- cc) **Diálises e hemodiálises;**
- dd) **Qualquer tipo de hérnia e suas consequências decorrente de doença;**
- ee) **Gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, desde que não decorrentes de acidentes pessoais;**
- ff) **As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;**
- gg) **Quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, excetua gastroplastia em casos de síndrome metabólica;**
- hh) **Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;**
- ii) **Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- jj) **Doenças mentais ou psiquiátricas;**
- kk) **Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que sejam legalmente habilitados.**

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado a data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa.



## 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no item 2.2. acima.

## 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 6.1.** A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 7.1.** **Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### **7.1.1. Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

## 8. PRÊMIO

- 8.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 10. CARÊNCIA

- 10.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

- 10.2.** O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

**10.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

## 11. FRANQUIA

**11.1. É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.**

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**12.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- endereço de e-mail do Segurado.

## 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

# Cobertura De Auxílio Complementar Por Incapacidade Temporária (ACIT)

## 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização complementar, quando da incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

## 2. ELEGIBILIDADE

- 2.1. Somente terá direito a esta garantia o Segurado com vínculo empregatício e registro em Carteira de Trabalho.
  - 2.1.1. Após um evento de Auxílio Complementar por Incapacidade Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.
- 2.2. Retornando às suas atividades laborativas, o Segurado não poderá usufruir novamente do benefício desta garantia em prazo inferior ao estipulado na apólice, contados da data de seu retorno do último afastamento.
- 2.3. Caso o Segurado tenha que retornar à situação de incapacidade temporária em consequência de evento para o qual já havia recebido alta médica, cuja origem ou causa seja a mesma, tais períodos de incapacidade serão considerados como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre os mesmos for superior a 6 (seis) meses.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
  - a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
  - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim,**

- revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
  - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - o início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
  - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
  - f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
  - g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
  - h) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
  - i) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrida na vigência do seguro;
  - j) cirurgias plásticas estéticas e períodos de convalescença a elas relacionados;
  - k) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
  - l) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;
  - m) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
  - n) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;
  - o) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
  - p) Doenças crônicas : degenerativas de sistema músculo-esquelético ; sistema nervoso, diabetes ; glaucoma; aterosclerose arterial de qualquer ordem ; aneurismas; doenças psiquiátricas e tumores malignos , mesmo em fase aguda ;

- q) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- r) pratica de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- s) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- t) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- u) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- v) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- w) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescrito por médico, em decorrência de risco coberto;
- x) tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou não e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto tratamento clínico ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto;
- y) estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- z) doenças mentais ou psiquiátricas;
- aa) internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo conselho federal de medicina ou por médicos que sejam legalmente habilitados;
- bb) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- cc) procedimentos não previsto no código brasileiro de ética médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia do Ministério da Saúde;
- dd) atos contrários a lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatória por lei, como capacetes e cintos de segurança.

#### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado a data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa, devidamente comprovada.
- 4.3. Em períodos inferiores a 30 (trinta) dias, além da franquia estabelecida no item 11. desta Cobertura, a indenização será paga de forma proporcional ao número de dias de afastamento.
- 4.4. O período máximo de recebimento deste auxílio será estabelecido contratualmente.

## 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no item 2.2. acima.

## 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 6.1. A garantia compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## 7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 7.1. **Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:**

### 7.1.1. Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**

## 8. PRÊMIO

- 8.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

## 9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 10. CARÊNCIA

**10.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.**

**10.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**

**10.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

## 11. FRANQUIA

**11.1.** É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do afastamento temporário do Segurado, que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa, comprovada mediante relatório médico.

## 12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**12.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado;
- formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Carteira de Trabalho e/ou Contrato de Trabalho do Segurado;
- Comprovante de pagamento do prêmio;
- Cópias autenticadas do Laudo Médico expedido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, atestando a incapacidade temporária, bem como documentos que comprovem o recebimento de Auxílio-Doença;
- endereço de e-mail do Segurado.



**12.2.** Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo departamento médico da Seguradora, sendo estas despesas custeadas pela própria Seguradora.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

# Cobertura Suplementar de Inclusão de Cônjuge (IC)

## 1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2.** **Não poderá participar desta Cobertura Suplementar, o cônjuge que faça parte do Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.**
- 1.3.** Esta Cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjunções estabelecidas contratualmente.

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Cônjuge:** é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

## 3. GARANTIAS

- 3.1.** Todas as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, desde que contratadas pelo Segurado, poderão ser extensivas ao Cônjuge e serão estabelecidas contratualmente obedecendo as mesmas disposições definidas para o Segurado nas respectivas Coberturas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar de Cônjuge todos os riscos definidos como excluídos das Coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

## 5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 5.1.** Somente poderão participar do seguro os Cônjuges que obedecerem às regras de aceitação definidas nesta Cobertura, nas Condições Gerais, na(s) Cobertura(s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

## 6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

- 6.1.** A garantia para Cônjuge poderá ser:
- a)** automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Cônjuges dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
  - b)** facultativa: quando serão incluídos os Cônjuges dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

## 7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cobertura(s) contratada(s).
- 7.1.1.** O Capital Segurado e Coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas.
- 7.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Coberturas contratadas para o Segurado.

## 8. BENEFICIÁRIO(S)

- 8.1.** Na hipótese da contratação de Coberturas decorrentes do falecimento do Cônjuge, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio cônjuge.

## 9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

### 9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

**9.1.1. A(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Cônjuge começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.**

### 9.2. Início de vigência dos riscos individuais

**9.2.1.** Desde que atendidas as premissas indicadas no **item 9.1.1** acima, a garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:

- a)** na forma automática: a partir da caracterização da condição de Cônjuge de acordo com o item **2.1** acima.
- b)** na forma facultativa: na data da inclusão do Cônjuge, desde que aceito previamente pela Seguradora.

## 10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

**10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura desta Cobertura” de cada uma das Coberturas contratadas para o Cônjuge, a(s) garantia(s) do risco a que se refere(m) esta Cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Coberturas contratadas ou da presente Cobertura Suplementar.**

### 10.1.1. Cessação da cobertura individual

- a)** com a cessação da condição de Cônjuge, seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança de Prêmio;
- b)** quando o Segurado solicitar a exclusão de seu Cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa;
- c)** com o falecimento do Cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa.

## 11. PRÊMIO

**11.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

## 12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 13. CARÊNCIA

**13.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

**13.2.** O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

**13.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## 14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**14.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável.

## 15. DISPOSIÇÕES GERAIS

**15.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

# Cobertura Suplementar de Inclusão de Filhos (IF)

## 1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) o(s) Filho(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Filho(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2.** Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo Grupo Segurado, os Filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado para efeito desta Cobertura Suplementar.
- 1.3.** Esta Cobertura Suplementar somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Suplementar de Cônjuge e Cobertura de Morte Acidental exceto se houver Disposição Contratual em contrário e se for extensiva da(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

## 2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Filho(s):** para efeito desta Cobertura Suplementar é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

## 3. GARANTIAS

- 3.1.** As garantias que poderão ser contratadas para o(s) Filho(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1.** Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar de Filho(s) todos os riscos definidos como excluídos das Coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.

## 5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

- 5.1.** A inclusão do(s) Filho(s) do Segurado será automática, de forma que estarão cobertos automaticamente todos os Filhos dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

## 6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cobertura(s) contratada(s).
- 6.2.** O Capital Segurado e Coberturas contratadas, serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o(s) Filho(s) não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas.
- 6.3.** Para os Filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta Cobertura Suplementar, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.
- 6.4.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Coberturas contratadas para o Segurado.

## 7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

- 7.1.** Na hipótese da contratação das Coberturas decorrentes de falecimento do Segurado, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao(s) próprio(s) Filhos(s).

## 8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

### 8.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

- 8.1.1.** A(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas para o(s) Filho(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

## 8.2. Início de vigência dos riscos individuais

**8.2.1.** Desde que atendidas as premissas indicadas no **item 8.1.1** acima, a garantia dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar a partir da caracterização da condição de Filho(s) de acordo com o **item 2.1** acima

## 9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

**9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura desta Cobertura” de cada uma das Coberturas contratadas para o(s) Filho(s), a(s) garantia(s) do risco a que se refere(m) esta Cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Coberturas contratadas ou da presente Cobertura Suplementar e/ou da Cobertura Suplementar de Cônjuge, observado o disposto no item 1.3 acima.**

**9.2. A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Filho(s) definida no item 2.1 acima.**

## 10. PRÊMIO

**10.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

## 11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 12. CARÊNCIA

**12.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

**12.2.** O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

**12.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.



### 13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**13.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Filho, por meio de:

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)

### 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

**14.1.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.