

CONDIÇÕES GERAIS DO BILHETE DE SEGURO PRESTAMISTA

ÍNDICE

1.	INFORMAÇÕES PRÉVIAS	3
2.	OBJETIVO	3
3.	DEFINIÇÕES	3
4.	COBERTURAS	8
5.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	8
6.	CONTRATAÇÃO	9
7.	PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	9
8.	CANCELAMENTO	11
9.	CAPITAL SEGURADO	11
10.	ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	12
11.	BENEFICIÁRIO	12
12.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO	12
13.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	12
14.	PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA	14
15.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	14
16.	ALTERAÇÃO DO SEGURO	15
17.	CANAL DE DISTRIBUIÇÃO	16
18.	COMUNICAÇÕES	16
19.	PRESCRIÇÃO	16
20.	FORO	16
21.	DISPOSIÇÕES FINAIS	16
COBERTURA DE MORTE (M)		18
1.	OBJETIVO	18
2.	DEFINIÇÃO	18
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	18
4.	CAPITAL SEGURADO	19
5.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	19
6.	CARÊNCIA E FRANQUIA	19
7.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	19
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	20
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)		21
1.	OBJETIVO	21
2.	DEFINIÇÃO	21
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	21
4.	CAPITAL SEGURADO	22
5.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	22
6.	CARÊNCIA E FRANQUIA	22
7.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	22
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS	23
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)		24
1.	OBJETIVO	24
2.	DEFINIÇÕES	24
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	24
4.	CAPITAL SEGURADO	25
5.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES	26
6.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	26
7.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	26
8.	CARÊNCIA E FRANQUIA	26
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	27
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	27
COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)		28
1.	OBJETIVO	28
2.	CONDIÇÕES DE COBERTURA	28
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	28
4.	CAPITAL SEGURADO	29

5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	30
6.	CARÊNCIA	30
7.	FRANQUIA	30
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	30
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	30
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	31
	COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITTAD)	32
1.	OBJETIVO	32
2.	CONDIÇÕES DE COBERTURA	32
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	32
4.	CAPITAL SEGURADO	34
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	34
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	34
7.	CARÊNCIA	34
8.	FRANQUIA	34
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	35
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	35
	COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (ITTA)	36
1.	OBJETIVO	36
2.	CONDIÇÕES DE COBERTURA	36
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	36
4.	CAPITAL SEGURADO	37
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	38
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	38
7.	CARÊNCIA	38
8.	FRANQUIA	38
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	38
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	39
	COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA (IHAD)	40
1.	OBJETIVO	40
2.	CONDIÇÕES DE COBERTURA	40
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	40
4.	CAPITAL SEGURADO	42
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	42
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	43
7.	CARÊNCIA	43
8.	FRANQUIA	43
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	43
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	44
	COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)	45
1.	OBJETIVO	45
2.	CONDIÇÕES DE COBERTURA	45
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	45
4.	CAPITAL SEGURADO	47
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	47
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	47
7.	CARÊNCIA	47
8.	FRANQUIA	47
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	48
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	48
	COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL (AF)	49
1.	OBJETIVO	49
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	49
3.	CAPITAL SEGURADO	50
4.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	50
5.	CARÊNCIA E FRANQUIA	50
6.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	51
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS	51

CONDIÇÕES GERAIS DO BILHETE DE SEGURO PRESTAMISTA

1. INFORMAÇÕES PRÉVIAS

- 1.1 A Zurich Minas Brasil Seguros S.A., doravante denominada Seguradora, garante o Seguro Prestamista, contratado na forma de bilhete, conforme descrito nestas Condições Gerais e Condições Especiais.
- 1.2 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do seguro, ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Zurich Minas Brasil S.A. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.
- 1.3 Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

2. OBJETIVO

- 2.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir, total ou parcialmente, o pagamento da dívida contraída ou compromisso assumido pelo Segurado, 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.**
- 2.2 **Este Seguro não pode ser contratado por menores de 18 (dezoito) anos.**

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 sequestros e tentativas de sequestros; 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 consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 3.1.

3.2 Aviso Prévio: para fins deste seguro, é a comunicação da data de rescisão do contrato de trabalho feita pelo empregador ao segurado.

3.3 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.

3.4 Bilhete de Seguro: é o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica

- 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 a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. Não há Carência para as Coberturas relacionadas a Acidente Pessoal.
- 3.7 Cobertura:** é a designação genérica dos riscos assumidos pelo Seguradora.
- 3.8 Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;
- 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 Credor:** é a pessoa jurídica com a qual o Segurado contraiu a obrigação objeto deste seguro, podendo este ser o Representante de Seguros ou empresa de seu grupo.
- 3.11 Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação, inclui as Condições Gerais, as Condições Gerais e o Bilhete de Seguro.
- 3.12 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 beneficiário (Credor).
- 3.13 Doença:** Distúrbio das funções de um órgão ou do organismo como um todo, que está associado a sinais ou sintomas específicos que impeçam o segurado de realizar a sua ocupação profissional e para o qual o segurado esteja recebendo tratamento médico.
- 3.14 Doença Crônica:** Doença caracterizada pela sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo de forma satisfatória aos procedimentos terapêuticos;
- 3.15 Dolo:** é um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.
- 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 Hospital:** é o estabelecimento hospitalar legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.
- 3.17.1** Não se entende como estabelecimento hospitalar: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente reconhecidos pela seguradora.
- 3.18 Incapacidade total e temporária:** é incapacidade caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 3.19 Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas.
- 3.20 Internação hospitalar:** para fins deste seguro, é a internação em hospital por período superior a 12 (doze) horas, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.
- 3.21 Internação hospitalar emergencial ou não eletiva:** para fins deste seguro, é a internação hospitalar que decorre de ocorrências que exijam o atendimento médico imediato, clínico ou cirúrgico, sob pena de colocar em risco a sobrevivência do indivíduo ou de gerar incapacidade permanente. As demais internações hospitalares são consideradas não emergenciais ou eletivas.
- 3.22 Médico:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. O médico assistente, para efeito de comprovação da cobertura do sinistro não poderá ser o próprio segurado, cônjuge, parente em linha reta ou colateral, ou alguém que residir com o segurado;
- 3.23 Perda Involuntária de Emprego:** é a rescisão do contrato de trabalho do segurado regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, de forma unilateral pelo empregador, que não tenha sido motivada pelo segurado, que não decorra de justa causa e que tenha por consequência a cessação do pagamento do seu salário pelo seu empregador ou por qualquer outro motivo que não os mencionados nos Riscos Excluídos do seguro.

- 3.24 Prêmio:** é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cobertura(s) contratada(s) e informado no Bilhete de Seguro.
- 3.25 Profissionais Autônomos e liberais NÃO regulamentados:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional remunerada sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, e que não tenham como comprovar vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.
- 3.26 Profissionais Autônomos e liberais regulamentados:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade, e que sejam contribuintes regulares à previdência social. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.
- 3.27 Representante de Seguros:** considera-se representante de seguros, a pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora. O Representante de Seguros não é um Corretor de Seguros.
- 3.28 Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Especiais das Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.
- 3.29 Segurado:** é a pessoa física regularmente incluída e aceita no seguro.
- 3.30 Segurado Dependente:** é o Cônjuge e/ou Filho(s) do Segurado.
- 3.31 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.
- 3.32 Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.
- 3.33 Vínculo Empregatício em Tempo Integral:** Para fins deste seguro, é o contrato de trabalho regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho – que tenha jornada mínima semanal de 30 horas.

4. COBERTURAS

4.1 As coberturas do seguro dividem-se em Coberturas Básicas e Cobertura Adicional, e os riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Condições Especiais.

4.1.1 Coberturas Básicas:

- Morte (M)
- Morte Acidental (MA)
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- Desemprego Involuntário (DI)
- Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD)
- Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (ITTA)
- Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (IHAD)
- Internação Hospitalar por Acidente (IHA)

4.1.2 Cobertura Adicional:

- Auxílio Funeral (AF)

4.2 As coberturas poderão ser contratadas respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das coberturas básicas, listadas na cláusula 4.1.1 acima.

4.3 **As seguintes coberturas não poderão ser contratadas conjuntamente:**

- **Morte (M) em conjunto com a Morte Acidental (MA)**
- **Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD) em conjunto com a Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (ITTA);**
- **Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (IHAD) em conjunto com a Internação Hospitalar por Acidente (IHA).**

4.4 As coberturas contratadas estarão expressas no Bilhete de Seguro.

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1 O prazo do seguro é estipulado no bilhete de seguro, com início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia designado.

5.2 O prazo mínimo de vigência do seguro é de 1 (um) mês.

5.3 Não haverá renovação do seguro. Caso haja interesse do segurado na continuidade da cobertura, deverá ser feita uma nova contratação e emissão de um novo Bilhete de Seguro.

- 5.4** No final do prazo de vigência do seguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

6. CONTRATAÇÃO

- 6.1** A contratação deste seguro se dá por meio da emissão do Bilhete de Seguro.
- 6.2** O pagamento do prêmio do seguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das condições deste seguro.
- 6.3** Para a validade deste contrato, o segurado deverá estar em plena atividade de suas funções, estar perfeitas condições de saúde e ter mais de 18 anos de idade na data da contratação do seguro.

7. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 7.1** O Segurado deverá efetuar o pagamento do prêmio do seguro até a data de vencimento prevista no documento de cobrança, sob pena de prejudicar o seu direito à cobertura.
- 7.2** O prêmio do seguro poderá ser pago em parcela única (à vista), mensal ou anualmente durante o período de vigência do seguro, sendo a forma e a periodicidade de cobrança estabelecidas no ato da contratação.
- 7.3** Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil após tal data em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas.
- 7.4** Se um eventual sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma de suas parcelas, exceto a parcela única e a primeira parcela, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 7.5** O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela do prêmio na data de vencimento prevista no documento de cobrança implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

- 7.6** No caso das demais parcelas, decorrido o prazo de pagamento da parcela sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a cobertura do seguro será automaticamente suspensa pelo período de atraso, até um período máximo de 60 (sessenta) dias, sendo cancelado o prêmio correspondente ao período da suspensão. Se ocorrer um sinistro, o Beneficiário ficará sem direito a receber indenização por quaisquer das coberturas contratadas.
- 7.6.1** Findo o prazo de suspensão sem que seja retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.
- 7.6.2** A reabilitação do seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.
- 7.6.3** Em casos de cessação de cobertura, em que já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados segundo a regulamentação em vigor, da data do pagamento do prêmio até a data efetiva da restituição pela seguradora, descontando o período, “pro-rata-temporis”, em que vigorou a cobertura.
- 7.7** No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos às atualizações monetárias a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.
- 7.7.1** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 7.8** De acordo com as características do seguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses de vigência inicial do seguro, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.
- 7.9** Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 7.10** Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

8. CANCELAMENTO

- 8.1** O Seguro será cancelado automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, exceto o previsto no item “e” a seguir, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:
- a) no final do prazo de sua vigência;
 - b) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seu beneficiário agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.
 - c) com o cancelamento do seguro por quaisquer das situações previstas no item 7;
 - d) com o falecimento do Segurado;
 - e) com o pagamento da Indenização por invalidez permanente por acidente e a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica;
 - f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.
- 8.2** No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 8.3** O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9. CAPITAL SEGURADO

- 9.1** O Capital Segurado das Coberturas contratadas terá como base o valor da dívida do segurado, conforme especificado nas respectivas Condições Especiais. Não será devida indenização para qualquer parcela da dívida ou compromisso vencido antes da data do sinistro.
- 9.2** Os valores serão sempre expressos em Reais e representam o máximo a ser indenizado no caso de sinistro por cobertura ou conjunto de coberturas.
- 9.3** Será considerado como novo seguro qualquer aumento de responsabilidade não previsto inicialmente na dívida ou compromisso assumido pelo segurado, ficando a aceitação sujeita às mesmas condições estabelecidas para ingresso nestas Condições Gerais e nas demais condições contratuais.

10. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

- 10.1** Dado que os Capitais Segurados são estabelecidos a partir do valor da dívida do Segurado na data de ocorrência do evento gerador da indenização, não haverá atualização monetária para os valores dos capitais segurados e prêmios.

11. BENEFICIÁRIO

- 11.1** O beneficiário em todas as Coberturas Básicas deste seguro é o Credor, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado.
- 11.2** O Beneficiário da Cobertura Adicional de Auxílio Funeral (AF), até o valor do Capital Segurado, é o responsável pelo pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

12. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 12.1** Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo pelo Segurado, seu Representante ou pelo Beneficiário, logo que o saiba(m).
- 12.2** 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.

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 13.1** 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.
- 13.2** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do Beneficiário correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 13.3** 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, e sob a forma de parcela única, observados os **itens 13.6 e 13.6.1** destas Condições Gerais:
- 13.3.1** 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.

- 13.4** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.
- 13.5** 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.
- 13.6** 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.
- 13.6.1** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 13.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 13.7** Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base no IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 13.7.1** 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.
- 13.7.2** A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.
- 13.8** Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 13.9** Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada a cobertura de Morte (M) ou Morte Acidental (MA).

13.10 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.

14. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

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

14.2 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.

14.2.1 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.

14.2.2 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.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Segurado ou seu representante legal fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Seguro ou no valor do Prêmio.

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

15.2.1 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 Cobertura contratada.**

15.2.2 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 Beneficiário ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.3 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.

15.3 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.

15.3.1 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 cobertura ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2 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.

15.4 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 Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o Sinistro.

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

16. ALTERAÇÃO DO SEGURO

16.1. Qualquer alteração no seguro só será válida se for feita por escrito, mediante concordância das partes contratantes.

16.2. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

17. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

17.1. O seguro será comercializado por Representantes de Seguros.

18. COMUNICAÇÕES

18.1. As comunicações do segurado deverão ser feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da seguradora ou via Central de Atendimento. As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência constante do Bilhete de Seguro.

18.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

19. PRESCRIÇÃO

19.1. Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

20. FORO

20.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

21.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

- 21.4.** Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.
- 21.5.** Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Disposições Contratuais.

COBERTURA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO

- 1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as 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 **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 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 do seguro; ou**
 - **da solicitação de aumento de Capital Segurado. 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;**
 - 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.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

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

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1 Não há prazos de carência ou de franquia para esta cobertura.

7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do Segurado;
- Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.).

Do Credor :

- 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);
- Correspondência com saldo devedor trazido ao valor presente da data do evento.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- 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.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1 Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte Acidental (MA).**
- 8.2 Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 (MA)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário 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, as 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 do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. 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;
 - 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 desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

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

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

6.1. Não há prazos de carência ou de franquia para esta cobertura.

7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo representante do Segurado;
- Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.)
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;

- Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples do Laudo de Necropsia, se não foi realizado, a família deverá solicitar uma declaração junto ao IML informando que não foi realizado;
- Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

Do Credor:

- 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);
- Correspondência com saldo devedor trazido ao valor presente da data do evento.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte (M).**
- 8.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as 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 6** destas Condições Especiais, 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 do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. 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;
- 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.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado desta Cobertura será o saldo da dívida a vencer na data de ocorrência do evento gerador da indenização, trazido a valor presente utilizando-se a taxa de juros aplicada nos cálculos do financiamento.

4.1.1 No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

4.2 Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

5.1 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 a cobertura de Morte (M) ou Morte Acidental (MA).

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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
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

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

8. CARÊNCIA E FRANQUIA

8.1 Não há prazos de carência ou de franquia para esta cobertura.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
 - Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
 - Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;
 - Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
 - Radiografias, relatórios e exames médicos recentes, que comprovem a invalidez, assinado pelo médico assistente, com a indicação do CRM e das características do grau de invalidez;
 - Declaração do consulente/segurado com a informação de telefone de contato e endereço de e-mail, caso houver.

Do Credor:

- 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);
 - Correspondência com saldo devedor trazido ao valor presente da data do evento.
- 9.2** A invalidez permanente deve 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.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 Beneficiário 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, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

- 2.1. São elegíveis a esta cobertura os segurados com vínculo empregatício exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) com período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.
 - 2.1.1. A qualquer tempo, constatado pela Seguradora que o Segurado não tinha, em algum período da vigência do seguro, o vínculo empregatício mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos, o valor dos prêmios pagos indevidamente por esta Cobertura serão devolvidos atualizados nos termos da regulamentação específica.
- 2.2. 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.
- 2.3. Para recebimento da Indenização, além do requisito do subitem 2.1. acima, o Segurado deverá permanecer na condição de desempregado pelo período de 30 (trinta) dias correspondentes à Franquia, bem como pelo período adicional estabelecido contratualmente, correspondente ao número de parcelas indenizáveis.
- 2.4. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, a cobertura de Desemprego Involuntário – DI será automaticamente cancelada e o prêmio correspondente descontado das parcelas a vencer.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - a) pedido de demissão pelo empregado;
 - b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;

- c) acordo entre empregado e empregador;
- d) dispensa do empregado por justa causa;
- e) jubilação, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- f) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- g) prestação de Serviço Militar;
- h) 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 Empregador;
- i) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- j) dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
- k) segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2.
- l) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na Carteira Profissional;
- m) Proponentes que tenham cargo público com estabilidade;
- n) Militares que sejam exonerados de suas funções;
- o) Proponentes que sejam vinculados ao empregador por contrato de trabalho temporário, provisório ou por prazo determinado; estagiários, aposentados que não estejam exercendo atividade profissional com registro em carteira, pensionistas, autônomos e profissionais liberais.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será o valor referente à dívida ou compromisso com vencimento durante o período em que o segurado permanecer na condição de desempregado, respeitados o valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas constantes do Bilhete de Seguro, observada a carência e descontada a franquia.
 - 4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.
- 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 não será reintegrado.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência é de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

7. FRANQUIA

7.1. O período de Franquia é de 30 (trinta) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito;
- Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa;
- 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);
- Declaração do consultante/segurado com a informação de telefone de contato e endereço de e-mail, caso houver.

(*) 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.

10.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITTAD)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, em decorrência de Acidente Pessoal ou Doença, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

- 2.1. Somente terá direito a esta cobertura o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados conforme definido no item 3.26 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) 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 do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. 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 Credor;

- 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;
- i) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- j) cirurgias plásticas (estéticas ou não) 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 consequências;
- 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; infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- o) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- p) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- q) 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;
- r) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- s) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- t) 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 o valor referente à dívida ou compromisso com vencimento durante o período em que o segurado permanecer incapacitado para exercer a sua profissão ou ocupação, respeitados o valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas constantes do Bilhete de Seguro, observada a carência e descontada a franquia.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

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, por determinação médica.

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. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

7. CARÊNCIA

7.1. O período de Carência é de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

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

8. FRANQUIA

8.1. O período de franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de exercer a sua profissão ou ocupação.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- formulário “Aviso 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;
 - Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito;
 - Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa;
 - 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;
 - Declaração do segurado com a informação de endereço de email, caso houver;

10.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1.** Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (ITT).
- 10.2.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (ITTA)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, em decorrência exclusivamente de Acidente Pessoal, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

- 2.1. Somente terá direito a esta cobertura o Segurado, profissionais autônomos e liberais regulamentados conforme definido no item 3.26 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) 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 do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. 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 Credor;

- 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) Acidente Vascular Cerebral;
- j) 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;
- k) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- l) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- m) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- n) 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;
- o) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- p) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- q) 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 o valor referente à dívida ou compromisso com vencimento durante o período em que o segurado permanecer incapacitado para exercer a sua profissão ou ocupação, respeitados o valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas constantes do Bilhete de Seguro, e descontada a franquia.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência 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, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no item 2.2. acima.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

7. CARÊNCIA

- 7.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

8. FRANQUIA

- 8.1. **O período de franquia é de 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de exercer a sua profissão ou ocupação.**

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- formulário “Aviso 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;
 - Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito;
 - Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa;
 - 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;
 - Declaração do segurado com a informação de endereço de e-mail, caso houver;

10.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença (ITTAD).**
- 10.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA (IHAD)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso de internação hospitalar do Segurado em decorrência de Acidente Pessoal ou Doença, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

- 2.1. Somente terá direito a esta cobertura o Segurado, profissionais autônomos e liberais **NÃO** regulamentados, conforme definido no item 3.25 das Condições Gerais, e segurados que não exerçam atividades remuneradas.
- 2.2. Esta cobertura cobre a internação hospitalar emergencial por Acidente Pessoal ou Doença, não eletiva, exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, durante a vigência do seguro.
- 2.3. Por não serem consideradas internações hospitalares ou riscos cobertos, não serão reconhecidas as internações ocorridas em:
 - qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital no item 3.17 das Condições Gerais;
 - instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
 - clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;
 - clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;
 - instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
 - casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
 - clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;
 - “Home care” (internação domiciliar).

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) Toda e qualquer internação hospitalar não emergencial ou eletiva de caráter clínico ou cirúrgico;
- d) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- e) os acidentes sofridos pelo Segurado 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:
 - o início de vigência do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- g) 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 Credor;
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.
- j) 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;
- k) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- l) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- m) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- n) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- o) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- p) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;
- q) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);

- r) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- s) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- t) 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;
- u) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- v) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- w) 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 o valor referente à dívida ou compromisso com vencimento durante o período de internação hospitalar do segurado, ou em até 30 (trinta) dias da data de internação, o período que for maior, respeitados o valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas constantes do Bilhete de Seguro, observada a carência e descontada a franquia.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura não será reintegrado.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

7. CARÊNCIA

7.1. O período de Carência é de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro.

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

8. FRANQUIA

8.1. O período de Franquia é de 48 (quarenta e oito) horas ininterruptas por evento, e será contado a partir do momento da hospitalização do Segurado, por determinação médica.

8.2. Internações por período igual ou inferior à franquia não dão direito a indenização.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
- Cópias simples da Comunicação de Acidente de Trabalho (se houver);
- Original da Declaração do Hospital, comprovando causa, data de internação e data de alta médica;
- Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito;
- Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa;
- AUTONOMOS: Comprovante de Registro INSS, Declaração de Imposto de Renda, ou carta de próprio punho declarando suas atividades, assinada com firma reconhecida;
- Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Declaração do segurado com a informação de endereço de e-mail, caso houver.

10.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Internação Hospitalar por Acidente (IHA).**
- 10.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (IHA)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização, em caso de internação hospitalar do Segurado em decorrência de Acidente Pessoal, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. CONDIÇÕES DE COBERTURA

- 2.1. Somente terá direito a esta cobertura o Segurado, profissionais autônomos e liberais **NÃO** regulamentados, conforme definido no item 3.25 das Condições Gerais, e segurados que não exerçam atividades remuneradas.
- 2.2. Esta cobertura cobre a internação hospitalar emergencial por Acidente Pessoal, não eletiva, exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, durante a vigência do seguro.
- 2.3. Por não serem consideradas internações hospitalares ou riscos cobertos, não serão reconhecidas as internações ocorridas em:
 - qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital no item 3.17 das Condições Gerais;
 - instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
 - casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
 - clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;
 - “Home care” (internação domiciliar).

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) Toda e qualquer internação hospitalar não emergencial ou eletiva de caráter clínico ou cirúrgico;

- d) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, tratamento para esterilização, fertilização, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- e) os acidentes sofridos pelo Segurado 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:
 - o início de vigência do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- g) 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 Credor;
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.
- j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- k) Acidente Vascular Cerebral;
- l) 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;
- m) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- n) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- o) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- 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.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será o valor referente à dívida ou compromisso com vencimento durante o período de internação hospitalar do segurado, ou em até 30 (trinta) dias da data de internação, o período que for maior, respeitados o valor máximo de cada parcela e a quantidade máxima de parcelas constantes do Bilhete de Seguro, observada a carência e descontada a franquia.

4.1.1. No caso de dívida contraída por meio de cartão de crédito, a cobertura se aplica somente à dívida referente à aquisição de um bem ou compromisso financeiro para o qual, especificamente, o segurado adquiriu o seguro. Não se trata de seguro para o saldo devedor do cartão de crédito, por isso o seguro não cobrirá, necessariamente, a totalidade do saldo devedor e parcelas constantes das faturas.

4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência 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 não será reintegrado.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

7. CARÊNCIA

7.1. Não há prazo de carência para esta cobertura.

8. FRANQUIA

8.1. O período de Franquia é de 48 (quarenta e oito) horas ininterruptas por evento, e será contado a partir do momento da hospitalização do Segurado, por determinação médica.

8.2. Internações por período igual ou inferior à franquia não dão direito a indenização.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
 - Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
 - Cópias simples da Comunicação de Acidente de Trabalho (se houver);
 - Original da Declaração do Hospital, comprovando causa, data de internação e data de alta médica;
 - Cópia do contrato de financiamento, do compromisso financeiro ou da fatura do cartão de crédito;
 - Comprovante do saldo devedor ou extrato atualizado da dívida ou compromisso, na data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa;
 - AUTONOMOS : Comprovante de Registro INSS, Declaração de Imposto de Renda, ou carta de próprio punho declarando suas atividades, assinada com firma reconhecida;
 - Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - Cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - Cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
 - Declaração do segurado com a informação de endereço de e-mail, caso houver.

10.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1.** Esta Cobertura não poderá ser contratada conjuntamente com a Cobertura de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença (IHAD).
- 10.2.** Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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 FUNERAL (AF)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Beneficiário o reembolso das despesas com funeral até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, as Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**
- 1.2. As despesas com funeral serão reembolsadas ao responsável pelo pagamento mediante entrega dos comprovantes originais das despesas.
- 1.3. Na hipótese de haver mais de 1 (um) responsável pelo custeio do funeral, a indenização será feita para cada um dos responsáveis na proporção dos gastos devidamente comprovados e limitado ao valor da indenização desta Cobertura.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **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 sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
 - b) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
 - **do início de vigência do seguro; ou**
 - **da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
 - c) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
 - d) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - e) **epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo declaradas por órgão competente.**

2.2. Além dos riscos excluídos no item 2.1 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) cruzeiros;
- 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) necromaqueiagem;
- n) técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), exceto no caso de traslado aéreo do corpo;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado desta Cobertura será o valor contratado constante do Bilhete de Seguro.

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

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

5. CARÊNCIA E FRANQUIA

5.1. Não há prazos de carência ou de franquia para esta Cobertura.

6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

6.1. Para a análise do pagamento da indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 13., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário ou seu representante;
- Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do segurado (ex. conta de luz, telefone etc.);
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do responsável pelo pagamento das despesas;
- Cópia simples do comprovante de endereço em nome do responsável pelo pagamento das despesas (ex. conta de luz, telefone etc.);
- Dados bancários do responsável pelo pagamento das despesas;
- Notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- Declaração do consulente/beneficiário com a informação de telefone de contato e endereço de e-mail, caso houver.

No caso de morte decorrente de acidente, além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- 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.

6.2. **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.**

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. **Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. 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.**