

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **desde que respeitadas as condições contratuais.**
- 1.2 **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**
- 1.3 **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal:

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte, ou a invalidez permanente do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;
- as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – 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 suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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, conforme definido neste item.

2.2 Apólice:

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.3 Beneficiário:

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.4 Capital Segurado:

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.5 Carregamento:

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.6 Certificado Individual:

É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.

2.7 Coberturas de Risco:

São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições gerais de Garantias.

2.8 Condições Contratuais:

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

2.9 Condições Gerais:

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

2.10 Condições Especiais:

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.11 Contrato:

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

2.12 Consignante:

É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

2.13 Corretor:

É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **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.**

2.14 Doença Preexistente:

É toda doença, inclusive as congênitas, que o Segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro.

2.15 Estipulante:

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

2.16 Evento Coberto:

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.17 Formulário de Aviso de Sinistro:

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.

2.18 Garantias:

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.19 Grupo Segurado:

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

2.20 Grupo Segurável:

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.21 IPC-A:

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

2.22 Indenização:

Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.23 Início de Vigência:

2.24 É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.25 Médico Assistente:

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.

2.26 Migração de Apólices:

É a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.27 Nota Técnica Atuarial:

Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.28 Parâmetros Técnicos:

A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.29 Período de Cobertura:

Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

2.30 Prazo de carência:

É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.31 Prazo de Tolerância:

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não-pagamento) do Segurado.

2.32 Prêmio:

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.33 Prêmio Comercial:

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.34 Prêmio Puro:

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.35 Proponente

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.36 Proposta de adesão:

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.37 Proposta de Contratação:

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.38 Reabilitação do Seguro:

É o restabelecimento, dentro do prazo de suspensão, das coberturas contratadas.

2.39 Reintegração do Capital Segurado:

É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.

2.40 Riscos Excluídos:

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.41 Segurado:

Pessoa física que contratou o seguro.

2.42 Segurado Principal:

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.

2.43 Segurados Dependentes:

São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda, quando incluídos no seguro.

2.44 Seguradora:

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

2.45 Sinistro:

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

2.46 Vigência do Seguro:

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

2.47 Vigência da Cobertura Individual:

É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e estabelecidas nas Condições Contratuais em conformidade com o Estipulante e Segurado.

3.2 As Garantias dos seguros, a seguir descritas, dividem-se em Básica, Especiais e Suplementares:

3.3 **Garantias Básicas:** podem ser contratadas isoladamente.

a) Morte Natural ou Acidental;

b) Indenização Especial de Morte Acidental (IEA), é a garantia de pagamento de um capital, em caso de morte por acidente pessoal;

c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), é a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal.

d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), é a garantia do pagamento de uma importância segurada, em caso de invalidez total e permanente do segurado, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro, relativa à:

- perda total da visão de ambos os olhos;
- perda total do uso de ambos os membros superiores;
- perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- perda total do uso de ambas as mãos;
- perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- perda total do uso de ambos os pés;
- alienação mental total e incurável.

e) Auxílio Funeral, é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio funeral, em caso de morte.

f) Assistência Funeral, é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do Capital contratado, em caso de morte.

g) Auxílio Despesas, é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio despesa, em caso de morte.

3.4 Garantias Especiais:

a) Perda de Existência Independente – PEI, é a garantia do pagamento de uma indenização, até o valor do Capital contratado, em caso de perda da existência independente nos termos das condições especiais.

b) Auxílio Funeral Adiantamento, é a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa a garantia de Morte Natural ou Acidental, descrita na alínea a do subitem 3.2.1, limitado a um valor de Capital contratado, em caso de morte.

3.5 Garantias Suplementares:

- a) Inclusão Automática de Cônjuge – IAC, inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal, de forma automática.
- b) Inclusão Facultativa de Cônjuge – IFC, inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal, de forma facultativa.
- c) Inclusão Automática de Filhos – IAF, inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal, de forma automática.
- d) Inclusão Facultativa de Filhos – IFF, inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal, de forma facultativa.

3.3. Em caso de inclusão de segurados menores de 14 (quatorze) anos, a percepção destas garantias irá se resumir ao reembolso de despesas, não sendo as mesmas cumulativas ao ponto de exceder o real gasto efetuado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no proposta de adesão;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

4.2 É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da mera utilização de meio de transporte regular mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte regularmente reconhecido como tal, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.3 **Exclusão para Atos Terroristas**

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. CARÊNCIA

6.1 O prazo de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais.

6.2 Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro.

6.3 O prazo de carência constará na proposta de contratação, na proposta de adesão e na apólice e será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.

6.4 A Seguradora, a seu critério, poderá substituir ou reduzir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico.

6.5 Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, desde que mantidas as mesmas características da apólice vigente na congênere anterior.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 7.2 Por parte do estipulante, a aceitação do seguro se dará mediante proposta de contratação assinada. Os segurados que desejarem aderir ao seguro deverão preencher e assinar proposta de adesão.
- 7.2.1 A contratação, assim como a alteração do contrato, deverá se dar por meio de proposta assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 7.3 Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.
- 7.4 Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.
- 7.5 A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 7.6 Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.
- 7.7 Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice pactuado conforme item 10 destas Condições Gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. O proponente terá direito à cobertura do seguro no período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 7.8 Para formalizar a aceitação do Seguro, a Seguradora deverá emitir Apólice contendo as particularidades do Seguro e enviar uma via para o Estipulante, bem como fornecer, para cada Segurado incluído no seguro, um Certificado Individual, em até 15 (quinze) dias a contar da data da aceitação da proposta. Cada Segurado receberá também um Certificado Individual em cada uma das renovações subseqüentes. Constará no respectivo Certificado Individual: data e hora do início e término de vigência do risco individual, cobertura e respectivo capital segurado e o prêmio correspondente.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 8.1 A vigência do seguro será de 5 (cinco) anos, podendo, entretanto, serem determinados períodos diferentes nas Condições Contratuais.
- 8.2 **Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**
- 8.3 A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.
- 8.4 As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**
- 8.4.1 A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.
- 8.4.2 Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

8.5 Para as propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta pela Seguradora. Desde que expressamente acordado entre as partes, poderá ser convencionada outra data para o início de vigência do Seguro.

8.6 Para as propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9. CAPITAL SEGURADO

9.1 Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

9.2 **Conforme aceitação expressa do segurado na proposta de adesão, o capital segurado será decrescente, calculado anualmente na data de aniversário do certificado e considerando a faixa etária atingida do Segurado.**

9.2.1 **O capital segurado será o resultado da divisão do prêmio atualizado monetariamente, de acordo com o item 10, pela taxa do seguro, apresentada na tabela de taxas, constante da proposta de adesão, disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro.**

9.2.1.1 Além do previsto no item 7.6, cada Segurado receberá o Certificado Individual atualizado, sempre que houver redução do capital segurado, conforme disposto no item anterior. Constará no respectivo Certificado Individual o valor do capital segurado e do prêmio vigentes.

9.2.2 **O decréscimo do capital segurado para os segurados que atingirem a última idade da referida tabela será feito anualmente pelo percentual calculado especificamente para o grupo e previsto na proposta de adesão, disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro.**

9.3 O Capital Segurado dos componentes dependentes do Segurado principal não poderá ser superior ao deste, em quaisquer garantias.

9.4 Se depois de paga a indenização de invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequências do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deverá ser deduzida do Capital Segurado por morte, caso contratada esta cobertura.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1 Os prêmios serão atualizados monetariamente, anualmente, na data de aniversário do certificado individual, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

10.1.1 Caso ocorra a extinção deste índice, será utilizado o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) como índice substituto.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1 O custeio do seguro pode ser:

- contributário: quando os Segurados Principais pagam total ou parcialmente o prêmio do seguro; ou
- não contributário: quando os Segurados Principais não arcam como o pagamento do prêmio do seguro, sendo este integralmente custeado pelo Estipulante.

11.2 A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser única, anual, semestral, trimestral, bimestral ou mensal, conforme definido no Contrato.

11.3 Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, no caso de não pagamento de uma parcela até a data limite prevista para este fim, fica entendido e acordado, que, para efeito de cobertura, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio efetivamente pago, conforme tabela abaixo:

% do prêmio pago / prêmio total	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	% do prêmio pago / prêmio total	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	% do prêmio pago / prêmio total	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
--	--	--	--	--	--

13	15/365	56	135/365	83	255/365
20	30/365	60	150/365	85	270/365
27	45/365	66	165/365	88	285/365
30	60/365	70	180/365	90	300/365
37	75/365	73	195/365	93	315/365
40	90/365	75	210/365	95	330/365
46	105/365	78	225/365	98	345/365
50	120/365	80	240/365	100	365/365

11.3.1 Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

11.3.2 Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

11.3.3 A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

11.4 A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem 12.3.

11.5 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.4, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

11.6 Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

11.7 Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante, por meio de ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido nas Condições Contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre Seguradora e Estipulante e deverá constar do Contrato.

11.8 Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado.**

11.9 **É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.**

11.10 Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador não poderá interromper o recolhimento, salvo nos casos de cancelamento da apólice, de perda do vínculo empregatício ou por solicitação por escrito do Segurado. Nesses casos, se o Segurado optar por continuar com a cobertura do seguro, deverá assumir o custeio integral das respectivas coberturas.

11.11 **Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida nas Condições Contratuais.** No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

11.11.1 A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto nos casos previstos no subitem 12.11, ensejará a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do prêmio além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês "pro rata die" sobre o valor do prêmio.

11.12 Servirão como comprovante de pagamento de prêmios: o recibo de pagamento, o comprovante do débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento. Para as demais formas de pagamento acordadas entre Estipulante e Seguradora, os comprovantes serão aqueles definidos no Contrato.

11.13 As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado para que esta possa ser implementada.

11.14 A Seguradora poderá rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

12. PRAZO DE TOLERÂNCIA

12.1 O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado ou o Estipulante, de acordo com o caso, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

12.1.1 No caso de Seguro custeado total ou parcialmente pelo Segurado, o recolhimento do prêmio pelo Estipulante, mediante consignação em folha de pagamento, sem o devido repasse à Seguradora, não prejudicará o segurado em nenhuma hipótese, de acordo com o disposto no item 12.8.

12.2 Em havendo faturas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.

12.3 Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o segurado e/ou estipulante deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão do segurado, conforme previsto no subitem 14.4.

12.3.1 Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

12.4 Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, este será excluído da apólice.

12.4.1 Se o Estipulante, no caso de seguros não contributários permanecer inadimplente (não efetuar o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, a apólice será cancelada.

13. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

13.1 Constituem obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
 - l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
 - m) Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.
- 13.2 É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:
- a) cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1 O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

14.2 A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresse consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

14.3 No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b) quando adotado o fracionamento do prêmio, na hipótese de cancelamento a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 12.3.

14.4 O Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

14.5 No caso de fracionamento do prêmio em que a utilização da tabela de prazo curto, descrita no subitem 11.3, não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o seguro será cancelado.

15. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

15.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

15.2 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

15.2.1 Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem acima se aplica aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

15.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 14, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; ou
- b) quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

15.4 Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- a) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) com o cancelamento do seguro do segurado principal;

- c) com a morte do segurado principal;
- d) no caso de cessação da condição de dependente; ou
- e) a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

16. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1 O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

16.2 Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.3 Se a inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

16.3.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

16.3.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

16.3.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

16.4 O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

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

16.6 O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro.

17.2 A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

17.3 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 17.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

17.3.1 Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado além de multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

17.3.2 Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 11, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.4 É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

17.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos 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.

17.5.1 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

17.6 Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

17.7 Documentos que comprovam a União Estável:

- prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- disposições testamentárias;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- certidão de Casamento religioso;
- conta bancária conjunta;
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

17.8 Documentos que comprovam residência:

- Conta de luz, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;
- Conta de água, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;
- Conta de gás, com prazo máximo de 90 (noventa) dias;
- Conta de telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias.

17.9 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.

18. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

18.1 As indenizações referentes às coberturas contratadas serão pagas sob a forma de pagamento único.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

19.2 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança.

19.3 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

20. REGIME FINANCEIRO

20.1 Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

21. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

21.1 Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

22. TRIBUTOS

22.1 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

23. PRESCRIÇÃO

23.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

24. FORO

24.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

24.1.1 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

1.2 Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

2.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

3.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

3.1.1 Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
- e) cópia autenticada de comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- f) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente para Empresarial;
- g) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
- h) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- i) cópia do Prontuário Médico do segurado.

3.1.2 Documentos do Segurado em caso de Morte Acidental

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

3.1.2.1 Se o Segurado for empregado:

- a) cópia autenticada das páginas contendo foto, identificação e contrato do registro do emprego da carteira de trabalho assinada;
- b) cópia do contra-cheque da data do evento ou declaração do empregador;
- c) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado);
- d) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento; e
- e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).

3.1.2.2 Se o segurado for profissional liberal / autônomo:

- a) cópia autenticada do comprovante da inscrição do ISS com o pagamento;
- b) comprovante sindical com o pagamento da anuidade;
- c) declaração de IR;
- d) registro na Cooperativa, se for o caso;
- e) declaração comprobatória de percepção de rendimentos – DECORE;

- f) contrato de prestação de serviços definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro; e
- g) contrato de prestação de serviço de lavração, safra, pesqueira em caso de trabalhador rural definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro, se for o caso.

3.1.3 Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

3.1.3.1 documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) termo de renúncia, se houver;
- d) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- e) companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- f) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- g) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

3.1.3.2 documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

3.1.3.2.1 Solteiro sem filhos e sem companheira:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

3.1.3.2.2 Solteiro com Companheira e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 17.7 das Condições Gerais;
- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório; e

3.1.3.2.3 Solteiro com Companheiras e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 17.7 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal);
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

3.1.3.2.4 Casado sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

3.1.3.2.5 Casado com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 17.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) até o valor da Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por acidente pessoal coberto.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

3.2. os acidentes ocorridos em consequência:

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

3.3. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

4.1.1. Documentos do Segurado em caso de Morte Acidental

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;

e) cópia autenticada de comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

f) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente para Empresarial;

g) cópia da FRE (Ficha de Registro de Emprego) - Somente para Empresarial;

h) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;

i) cópia do Prontuário Médico do segurado;

j) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

k) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

l) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e

m) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

4.1.2. Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado:

4.1.2.1. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

d) companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;

e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e

f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

4.1.2.2. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

4.1.2.2.1. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

4.1.2.2.2. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

4.1.2.2.3. Solteiro com Companheiras e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal);
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

4.1.2.2.4. Casado sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

4.1.2.2.5. Casado com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);

- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, para os casos decorrentes de acidente pessoal coberto, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30

Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

2.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

2.4. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

2.5. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2.6. As indenizações por morte acidental e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte acidental a importância já paga por invalidez permanente.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.

3.2. A reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.2. Os acidentes ocorridos em consequência:

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

4.3. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação ("Documentação Básica"), descritos abaixo:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;

b) cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do segurado;

c) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;

d) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial, se houver;

e) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

f) cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

g) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do item 18.8 das Condições Gerais

h) formulário de crédito em conta corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

5.1.1. **Se o segurado for empregado:**

a) cópia autenticada das páginas contendo foto, identificação e contrato do registro do emprego da carteira de trabalho assinada;

b) cópia do contra-cheque da data do evento ou declaração do empregador;

c) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado);

d) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento; e

e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).

5.1.2. **Se o segurado for profissional liberal / autônomo:**

a) cópia autenticada do comprovante da inscrição do ISS com o pagamento;

b) comprovante sindical com o pagamento da anuidade;

c) declaração de IR;

d) registro na Cooperativa, se for o caso;

e) declaração comprobatória de percepção de rendimentos – DECORE;

f) contrato de prestação de serviços definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro; e

g) contrato de prestação de serviço de lavração, safra, pesqueira em caso de trabalhador rural definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro, se for o caso.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, em caso de invalidez total e permanente do mesmo, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro e conforme descrito no item 2.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez total e permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização ao próprio Segurado com base na tabela abaixo, para os casos decorrentes de acidente pessoal coberto:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Invalidez Permanente Total por Acidente	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 incurável	100

2.2. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2.3. As indenizações por morte acidental e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte acidental a importância já paga por invalidez permanente.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.2. Os acidentes ocorridos em consequência:

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

4.3. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados a seguir:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;

b) cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do segurado;

- c) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- d) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial, se houver;
- e) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- f) cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- g) pelo menos um documento que comprove a residência do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais do seguro; e
- h) formulário de crédito em conta corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

5.1.1. Se o segurado for empregado:

- a) cópia autenticada das páginas contendo foto, identificação e contrato do registro do emprego da carteira de trabalho assinada;
- b) cópia do contra-cheque da data do evento ou declaração do empregador;
- c) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado);
- d) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento; e
- e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).

5.1.2. Se o segurado for profissional liberal / autônomo:

- a) cópia autenticada do comprovante da inscrição do ISS com o pagamento;
- b) comprovante sindical com o pagamento da anuidade;
- c) declaração de IR;
- d) registro na Cooperativa, se for o caso;
- e) declaração comprobatória de percepção de rendimentos – DECORE;
- f) contrato de prestação de serviços definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro; e
- g) Contrato de prestação de serviço de lavração, safra, pesqueira em caso de trabalhador rural definindo no objeto atividade ligada à profissão, em vigor na data do sinistro, se for o caso.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo garantir o reembolso ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do capital segurado contratado, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1. É a garantia de reembolso, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, caso este venha a falecer durante o período de vigência deste Seguro, respeitados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais e destas Condições Especiais.

2.2. Serão reembolsadas as despesas com o funeral do Segurado relativas à:

- a) Preparação do Corpo;**
- b) Aquisição de Urna Mortuária;**
- c) Ornamentação;**
- d) Preparação da Capela;**
- e) Aluguel de Carro Funerário;**
- f) Sepultamento ou Cremação;**
- g) Emissão de Atestado de Óbito;**
- h) Traslado/Repatriamento do Corpo.**

2.3. O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 4 destas Condições Especiais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado desta garantia varia em função do padrão de funeral escolhido e será estabelecido de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora, constando nas Condições Contratuais da Apólice.

3.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

4. IMPORTÂNCIA SEGURADA

4.1. A importância segurada para esta garantia será equivalente à 100% (cem por cento) do capital segurado.

5. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

5.1. A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com funeral, podendo, alternativamente e desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiário, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada.

5.1.1 **Reembolso das Despesas com Funeral:** Se assim o desejar ou na impossibilidade de acionamento da Central de Atendimento, o beneficiário ou a família do Segurado poderá providenciar a sua custa o funeral, escolhendo livremente o prestador de serviço, solicitando posteriormente o reembolso.

5.1.1.1 Para solicitar o reembolso, o Beneficiário do Segurado deverá apresentar os comprovantes originais das despesas.

5.1.1.1.1 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário.

5.1.1.2 O valor do reembolso estará limitado ao capital segurado contratado, já incluído neste as despesas com traslado.

5.1.2 **Atendimento pela Central de Atendimento:** Na ocorrência do óbito a família deverá entrar em contato com a Central de atendimento (Plantão 24 horas) que após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade que o mesmo existir, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do féretro.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

6.1.1. documentos do Segurado:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

6.1.2. além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- a) Notas Fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. destas Condições Especiais;
- b) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- c) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

6.1.3. Documentos do Beneficiário, nos termos do item 7 destas Condições Especiais:

- a) Cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- b) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) Cópia autenticada de documentos que comprovem a residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 17.8 das condições gerais.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. **Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em consequência:**

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- d) de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

7.2. **Além dos riscos mencionados acima, não serão reembolsadas as despesas efetuadas com:**

- a) Prestações de serviços não descritos no item 2. destas Condições Especiais sem a prévia autorização expressa da Seguradora;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d) Aquisição de jazigo.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de funeral, no caso do subitem 5.1.1. destas Condições Especiais.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o valor da importância segurada ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, a título de Auxílio Funeral, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1. Esta garantia corresponde à indenização de uma importância segurada a título de Auxílio Funeral. Portanto, não será deduzido da indenização da garantia de morte natural ou acidental, o percentual relativo à importância segurada da garantia de Auxílio Funeral, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir as despesas necessárias para o funeral do Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura de Auxílio Funeral do seguro:

- a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

5. IMPORTÂNCIA SEGURADA

5.1. Para esta garantia a importância segurada será 100% (cem por cento) do capital segurado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

6.1.1. documentos do Segurado:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

6.1.2. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- d) companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

6.1.3. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

6.1.3.1. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.2. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

6.1.3.3. Solteiro com Companheiras e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.4. Casado sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.5. Casado com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.4. além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- a) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;

b) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial;

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o valor da importância segurada ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, a título de adiantamento para Auxílio Funeral, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1. Esta garantia corresponde ao adiantamento da garantia de Morte natural ou acidental, ou seja, a Seguradora deduzirá da indenização da garantia de morte natural ou acidental, o percentual de antecipação da garantia Adiantamento de Auxílio Funeral, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir as despesas necessárias para o funeral do Segurado.

2.2. O pagamento desta cobertura não garante o pagamento da indenização da cobertura básica.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da garantia de Auxílio Funeral do seguro:

a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;

b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

5. IMPORTÂNCIA SEGURADA

5.1. Para esta garantia a importância segurada será 100% (cem por cento) do capital segurado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), abaixo descritos:

6.1.1. documentos do Segurado:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado; e

6.1.2. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

d) companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;

e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e

f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

6.1.3. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

6.1.3.1. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.2. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

6.1.3.3. Solteiro com Companheiras e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal);
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.4. Casado sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.5. Casado com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.4. além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- a) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- b) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial;

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o valor do capital segurado contratado, a título de Auxílio Despesa, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1. Esta garantia corresponde à indenização de um capital segurado a título de Auxílio Despesa, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir alguma despesa pessoal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura de Auxílio Despesa do seguro:

- a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;**
- b) Indenização em forma de pagamento de serviços ou reembolso de despesas, qualquer que seja a natureza.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

5. IMPORTÂNCIA SEGURADA

5.1. Para esta garantia a importância segurada será 100% (cem por cento) do capital segurado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

6.1.1. documentos do Segurado:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado; e
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

6.1.2. documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- d) companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

6.1.3. documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

6.1.3.1. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e

d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.2. Solteiro com Companheira e sem filhos:

a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;

c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;

e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

6.1.3.3. Solteiro com Companheiras e filhos:

a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;

c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;

d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.4. Casado sem filhos:

a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;

d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.3.5. Casado com filhos:

a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);

c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;

d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

6.1.4. além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

a) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;

b) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial;

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o próprio Segurado Principal, até o valor do capital segurado contratado, em caso de perda da existência independente nos termos destas condições.
- 1.2. **Esta garantia indenizará somente os eventos cobertos decorrentes de doença.**
- 1.3. Esta cobertura somente poderá ser oferecida como adicional da cobertura de Morte natural ou acidental.

2. COBERTURA

- 2.1. Para fins desta cobertura, entende-se como Perda da Existência Independente a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.
- 2.2. **O diagnóstico deverá ser confirmado por médico especialista, não sendo aceito como médico especialista o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.**
- 2.3. **A confirmação de que trata o subitem anterior deverá ser validada por médico da Seguradora.**

3. PRAZO DE CARÊNCIA E PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA

- 3.1. **Prazo de Carência:** período de tempo a contar do início de vigência do risco individual, em que se pressupõe pré-existência e, portanto, o segurado não tem direito à indenização pela cobertura de Perda de Existência Independente, de acordo com a definição no item 2.1. Caso isso ocorra, serão devolvidos os prêmios cancelados.
 - 3.1.1. **Para fins deste seguro, o Prazo de Carência será de 6 meses.**
- 3.2. **Período de Sobrevivência:** período de tempo em que o segurado deve aguardar (sobreviver) para o recebimento da indenização, de acordo com a definição de Perda de Existência Independente, item 2.1.
 - 3.2.1. **Para fins deste seguro, o Período de Sobrevivência será de 1 mês.**

4. ADESÃO AO SEGURO E PERMANÊNCIA DO SEGURADO NA APÓLICE

- 4.1. O limite de idade máximo para adesão ao seguro será de 60 anos.
- 4.2. **A idade máxima de permanência no seguro é de 70 anos, ou seja, a cobertura de Perda de Existência Independente cessa quando o segurado completar 70 anos.**

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data indicada na declaração médica que primeiro diagnosticou o quadro invalidante.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos os eventos causados direta ou indiretamente por:
 - a) acidente pessoal;
 - b) auto-lesão intencional por parte do Segurado;
 - c) doenças relacionadas à infecção de HIV;
 - d) doenças graves pré-existentes e suas seqüelas, inclusive as congênitas que o Segurado saiba ser portador à época da contratação do seguro, não declaradas na proposta de adesão.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- a) O diagnóstico, de que tratam os subitens 2.2 e 2.3, deverá ser comprovado mediante apresentação de documentação completa e detalhada do médico especialista e hospitalar, em caso de internação.
- b) declaração médica por doença devidamente preenchida e assinada pelo médico assistente;
- c) cópia do prontuário médico-hospitalar;
- d) cópia dos exames médicos;

- e) cópia autenticada do comprovante de residência do segurado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- f) cópia autenticada do RG e CPF do segurado;
- g) termo de Curatela, se houver;
- h) no caso de existência de termo de curatela, cópia do RG, CPF e Comprovante de residência do curador disposto no termo; e
- i) Formulário de autorização de pagamento da indenização (DOC/OP).

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula tem como objetivo incluir os cônjuges dos Segurados Principais no seguro, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

2.1. Poderão ser contratadas as seguintes garantias, desde que contratadas pelo segurado principal: Morte Natural ou Acidental, Indenização Especial de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Invalidez Permanente Total por Acidente e Assistência Funeral.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado das garantias do cônjuge não poderá exceder a 100 % (cem por cento) do capital segurado da respectiva garantia do Segurado Principal.

4. IMPORTÂNCIA SEGURADA

4.1. A importância segurada das garantias do cônjuge será equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para a respectiva garantia.

5. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

5.1. Os cônjuges poderão ser incluídos na apólice de forma automática ou facultativa.

5.2. A forma de inclusão do cônjuge será definida de comum acordo entre Estipulante e Seguradora e constará nas Condições Contratuais do Seguro.

5.3. **Automática:** A inclusão no seguro de todos os cônjuges dos Segurados Principais é realizada **automaticamente**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. **A proposta de adesão poderá ser preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.**

5.4. **Facultativa:** A inclusão no seguro dos cônjuges dos Segurados Principais é realizada **facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. **A proposta de adesão poderá ser preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.**

5.5. São equiparados aos cônjuges as(os) companheiras(os) dos Segurados Principais, se ao tempo do contrato o(a) segurado(a) era separado(a) judicialmente, ou se já se encontrava separado(a) de fato.

5.6. Não poderão participar desta Cláusula os cônjuges que façam parte do grupo segurável de Segurados Principais.

6. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

6.1. O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para o cônjuge admitido no seguro simultaneamente com o mesmo.

6.2. Caso o cônjuge seja incluído no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento da primeira parcela do prêmio relativa às garantias contratadas por esta Condição Especial.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Em caso de morte do cônjuge, a indenização será devida ao Segurado Principal.

7.2. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e dos segurados dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dos segurados dependentes, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

8. CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE

8.1. O seguro do cônjuge será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da apólice:

- a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;
- c) no caso de cessação de condição de dependente, inclusive por separação judicial ou divórcio;
- d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

9.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

9.1.1. documentos do cônjuge em caso de morte natural:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;
- c) Cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;
- d) Cópia autenticada do RG e CPF do beneficiário;
- e) Cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- f) Cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- g) Cópia do Prontuário Médico do Segurado;
- h) Cópia autenticada de Comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais.
- i) Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

9.1.2. documentos do cônjuge em caso de morte acidental:

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

9.1.3. documentos do cônjuge em caso de invalidez:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- d) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Sinistrado;
- e) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do Sinistrado, devidamente averbada com o óbito, se estado civil casado(a);
- f) cópia do Prontuário Médico do sinistrado;
- g) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- h) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo sinistrado;
- i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- j) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais, se companheiro(a);
- k) cópia autenticada de documentos que comprovem a residência do Beneficiário, conforme definição do subitem 18.8 das Condições Gerais;
- l) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

9.1.4. documentos do segurado principal:

- a) Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

- b) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - se for empregado;
- c) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - se for empregado;
- d) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.
- e) Cópia do contra-cheque da data do evento ou declaração do empregador para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado.

10. DISPOSIÇÃO FINAL

10.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e deste seguro, que não modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula tem como objetivo incluir os filhos dos Segurados Principais e/ou dos cônjuges segurados pela Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge no seguro, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

2.1. Somente poderão ser contratadas as garantias de Morte natural ou acidental e Assistência Funeral, observada a restrição de menores de 14 anos prevista no subitem 1.2. Condições Especiais de Morte natural ou acidental.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1. Os filhos poderão ser incluídos na apólice de forma **automática** ou **facultativa**, respeitada a forma de inclusão do cônjuge.

3.2. A forma de inclusão do filho será definida de comum acordo entre Estipulante e Seguradora e constará nas Condições Contratuais do Seguro.

3.3. **Automática:** A inclusão no seguro de todos os filhos dos Segurados Principais é realizada **automaticamente**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão pelo Segurado Principal, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

3.4. **Facultativa:** A inclusão no seguro dos filhos dos Segurados Principais é realizada **facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão pelo Segurado Principal, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

3.5. Serão considerados os filhos conforme regulamento do imposto de renda:

3.5.1. menores, até 18 (dezoito) anos;

3.5.2. entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos, desde que sejam dependentes do segurado principal; para fins legais;

3.5.3. até 24 (vinte e quatro) anos, se universitário ou cursando escola técnica;

3.5.4. qualquer idade, se for considerado incapaz (física ou mentalmente) para o trabalho;

3.5.5. os enteados, observadas as mesmas condições para os filhos, conforme constante de 5.5.1. a 5.5.4;

3.5.6. Qualquer disposição diferente desta deverá ser definido nas Condições Contratuais

3.6. Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependente daquele de maior capital segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito da Cláusula.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para o filho admitido no seguro simultaneamente com o mesmo.

4.2. Caso o filho seja incluído no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento da primeira parcela do prêmio relativa à garantia contratada por esta Condição Especial.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. Em caso de morte do filho, a indenização será devida ao Segurado Principal.

5.2. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e dos segurados dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dos segurados dependentes, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO

6.1. O seguro do filho será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da apólice:

- a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;
- c) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou
- d) com o cancelamento da cláusula suplementar de inclusão do cônjuge mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), descritos abaixo:

7.1.1. documentos do Filho em caso de morte natural:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o Segurado ao óbito;
- c) Cópia do Prontuário Médico do Segurado;
- d) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;
- e) Cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;
- f) Cópia autenticada de Comprovante de residência do sinistrado, conforme item 18.8. das Condições Gerais;
- g) Notas Fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos.

7.1.2. documentos do Filho em caso de morte acidental:

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

7.1.3. documentos do segurado principal:

- a) Cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao mês do evento; - Somente para Empresarial;
- b) Cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado)- Somente para Empresarial
- c) Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- d) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste seguro, que não modificadas por estas Condições Especiais.