

Seguro Zurich Compra Protegida Roubo ou Furto



ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	4
CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES	4
CLÁUSULA 2ª – OBJETIVO DO SEGURO	9
CLÁUSULA 3ª - ADESÃO DE SEGURADOS	9
CLÁUSULA 4ª - BENS SEGURÁVEIS	9
CLÁUSULA 5ª – BENS E OBJETOS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO	11
CLÁUSULA 6ª - RISCOS COBERTOS	12
CLÁUSULA 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS	12
CLÁUSULA 8ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	14
CLÁUSULA 9ª - CUSTEIO DO SEGURO	14
CLÁUSULA 10 - CÁLCULO DO PREJUÍZO E INDENIZAÇÃO	14
CLÁUSULA 11 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE	15
CLÁUSULA 12 – REPOSIÇÃO	15
CLÁUSULA 13 – FRANQUIA	16
CLÁUSULA 14 – CARÊNCIA	16
CLÁUSULA 15 - SALVADOS	16
CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES	16
CLÁUSULA 17 - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO	18
CLÁUSULA 18 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO	18
CLÁUSULA 19 - PERDA DE DIREITOS	19
CLÁUSULA 20 - CANCELAMENTO E RESCISÃO	21
CLÁUSULA 21 - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	21
CLÁUSULA 22– REINTEGRAÇÃO	23
CLÁUSULA 23 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO	23
CLÁUSULA 24 - SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO	26
CLÁUSULA 25 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	26
CLÁUSULA 26 – PRESCRIÇÃO	26
CLÁUSULA 27 – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÕES, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	26
CLÁUSULA 28- BENEFICIÁRIOS	28
CLÁUSULA 29 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	28
CLÁUSULA 30– OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	29
CLÁUSULA 31 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	29

CLÁUSULA 32 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	29
CLÁUSULA 33 – FORO.....	30
CLÁUSULA 34 – DISPOSIÇÕES FINAIS.....	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS DE FURTO SIMPLES OU PERDA	31
CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO	31
CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÃO	31
CLÁUSULA 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS.....	31
CLÁUSULA 4ª – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	31

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições da apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

Acessório	Item adicional ou suplementar, que se acrescenta ao objeto, sem fazer parte integrante do mesmo.
Ameaça de Extorsão Eletrônica	Uma ameaça ou série de ameaças feitas para introduzir um Vírus de Computador para causar perdas a Ativos Digitais .
Apólice	Contrato do seguro – documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado ou Estipulante. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
Ataque de Negação de Serviço	É um ataque maldoso feito por uma parte autorizada ou não autorizada, o qual é criado para dificultar ou interromper completamente uma parte autorizada a obter acesso aos Sistemas de Computador e <i>site</i> do Segurado .
Ativos Digitais	São Dados Eletrônicos , programas, software, e arquivos de imagem e som. Na medida em que existam como Dados Eletrônicos e apenas neste formato, Ativos Digitais incluem os seguintes: contas, faturas, comprovantes de dívida, dinheiro, papeis valiosos, registros, resumos, escrituras, manuscritos, Informações Pessoais e outros documentos.
Aviso de Sinistro	Comunicação de ocorrência de sinistro, ou de evento que possa resultar em tal, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tiver conhecimento.
Bens	Para fins deste seguro, são considerados os bens de natureza patrimonial incluídos na apólice, observados os bens não compreendidos no seguro e os riscos excluídos.
Carência	É o período contínuo de tempo, determinado na apólice, contado a partir do início da vigência da cobertura individual ou da recondução, no caso de suspensão de cobertura, durante o qual, na ocorrência de sinistro, o Segurado não terá direito à percepção do limite máximo de indenização contratado e a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
Certificado de Seguro	Documento que o Segurado recebe no momento da compra do produto junto ao Estipulante e que serve como comprovante de cobertura.
Cobertura	Proteção contra determinado evento conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.
Condições Contratuais	Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

Condições Gerais Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante e que definem as características gerais do seguro.

Estas Condições Gerais poderão ser alteradas pelas Condições Especiais, Cláusulas Suplementares e pelo Contrato, desde que sejam ratificadas e incluídas na Apólice. Sempre que a interpretação o permita, em qualquer texto integrante da apólice, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.

Condições Especiais É um conjunto de cláusulas contratuais suplementares às Condições Gerais que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem existir dentro de um mesmo plano.

Corretor Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguros, podendo representar os interesses do Segurado junto à Seguradora.

Culpa Grave Forma de culpa que mais de aproxima ao dolo, porém sem intenção de causar prejuízo, mesmo resultando em sérias consequências ou mesmo tragédias, ainda que assumidas.

Dados Cadastrais São informações sobre o Estipulante e sobre os Segurados que toda proposta ou adesão ao seguro e todas as movimentações da apólice deverão conter, conforme segue:

1. Estipulante ou Segurado - PESSOA JURÍDICA:
 - a. Denominação ou razão social;
 - b. Atividade principal desenvolvida;
 - c. Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - d. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.
2. Segurado - PESSOA FÍSICA:
 - a. Nome completo;
 - b. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c. Número da Nota Fiscal de venda do produto segurado ou do Certificado de seguro;
 - d. Limite Máximo de Indenização;
 - e. Início de Vigência.

Dados Eletrônicos Dados, informações, programas, código ou instruções de qualquer espécie que forem gravados ou transmitidos em forma utilizável em equipamentos eletrônicos ou equipamentos eletronicamente controlados, **Sistemas de Computador**, redes, circuitos integrados ou dispositivos similares em equipamentos que não sejam computadores.

Dano Moral Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. **O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas desta apólice.**

Dolo É o ato praticado por vontade deliberada e que produz dano. Assim como a culpa grave, faz parte dos riscos excluídos do seguro e, se comprovado, cancela automaticamente a cobertura, sem direito à restituição de prêmio pago.

Endosso ou Aditivo Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma.

Estipulante Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, 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.

No Seguro Zurich Compra Protegida, o estipulante pode ser a pessoa jurídica que comercializa os produtos ou por ela designada, contrata o seguro e possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

Franquia Valor, inclusive percentual, determinado na apólice, calculado na data do sinistro, até o qual parte ou todo o prejuízo de um evento coberto pela apólice fica sob a responsabilidade do Segurado.

Furto Qualificado Ato de subtração de coisa alheia móvel, qualificado, dentre as hipóteses do Artigo 155 do Código Penal, unicamente pela destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa.

Furto Simples Ato de subtração de coisa alheia móvel sem deixar vestígios, sem ocorrência das características que distinguem o furto qualificado.

Indenização Pagamento pecuniário, reposição ou reparação devida pela Seguradora ao Segurado ou aos seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.

Indenizações Punitivas Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). **As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas desta apólice.**

Informações Pessoais	São quaisquer informações a partir das quais uma pessoa possa ser singularmente e confiavelmente identificados ou contatados, incluindo o nome de uma pessoa, seu número de telefone, email, número de seguridade social, dados médicos, dados de saúde, ou outras informações de saúde protegidas, número do CNH, número de identificação estadual, número de conta, número de cartão de crédito, número de cartão de débito, código de acesso ou senha que possam permitir acesso à conta financeiro de tal pessoa ou outras informações pessoais não públicas.
Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).
Limite Máximo de Indenização (LMI)	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na apólice. É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos em função da modificação do Valor em Risco dos bens cobertos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p>
Objeto do Seguro	Designação genérica de qualquer interesse que se possa segurar, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações ou garantias.
Prejuízo	Valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em um determinado sinistro. A responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pela apólice, que são os Prejuízos Indenizáveis, e ao Limite Máximo de Indenização contratado.
Prêmio	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que ela assumira os riscos contratados. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Prescrição	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proponente:	É a pessoa que propõe a contratação ou a sua adesão à apólice e que passará à condição de Estipulante ou Segurado somente após aceitação da proposta pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta	Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, através do qual o Estipulante, ou seu Corretor de Seguros, expressa o interesse de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
Proposta de Adesão	É o documento com a 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 do seguro sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
Regulação de Sinistro	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Segurado ou por seus beneficiários para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Remanufaturado/Recondicionado	São produtos onde os componentes que sofreram desgaste são substituídos ou reparados, atendendo as mesmas especificações de projeto de um produto novo.
Risco	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
Roubo	Ato de subtração de coisa móvel alheia mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de se haver reduzido a possibilidade de resistência da pessoa por qualquer meio.
Salvados	São os bens ou partes dos bens que possam ser resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, mesmo que parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.
Segurados	São os consumidores que tenham adquirido os bens cobertos nos termos desta apólice.
Seguro a Primeiro Risco Absoluto	Tipo de contratação através do qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a franquia, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.
Sistema(s) de Computador	São hardware de computadores, dispositivos de entrada e saída associados, equipamentos de rede, componentes, servidores de arquivos, equipamentos de processamento de dados, memória de computador, microchips, microprocessadores (chips de computadores), circuitos integrados ou dispositivos similares em equipamentos de computador, programas, software de computador, ou sistemas operacionais.
Subestipulante	É a pessoa jurídica que participa de apólice coletiva contratada pelo Estipulante, assumindo as mesmas responsabilidades deste e ficando, igualmente, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora. Assim, sempre que na apólice ler-se Estipulante, entenda-se também Sub- Estipulante, quando houver.

Sub-rogação	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.
Valor em Risco	Valor total dos bens segurados no estado em que se encontravam antes da ocorrência de um sinistro (valor dos bens no seu estado de novo).
Vigência da Cobertura	É o período durante o qual as coberturas contratadas para cada Segurado aceito durante a vigência da apólice estão em vigor, respeitadas as condições das mesmas.
Vírus de Computador	Quaisquer instruções de programação maliciosas, códigos ou dados, incluindo, entre outros, programas destrutivos, códigos de computador, worms, bombas lógicas, ataques smurfs, vandalismos, cavalos de troia ou quaisquer outros dados introduzidos em qualquer sistema eletrônico que afeta a operação ou a funcionalidade de Sistemas de Computador.

CLÁUSULA 2ª – OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir, até o limite máximo de indenização contratado, o pagamento de indenização ou reembolso dos prejuízos consequentes de roubo, furto ou perda de bens incluídos na apólice, nos termos destas Condições Gerais e das demais condições contratuais.

As coberturas do seguro dividem-se em Cobertura Básica, de contratação obrigatória, que cobre o roubo ou o furto qualificado de bens incluídos na apólice, e Cobertura Adicional de Furto Simples ou Perda, de contratação facultativa, cujos objetivos, normas e demais características estão dispostos nas respectivas Condições Especiais da Cobertura Adicional de Furto Simples ou Perda.

CLÁUSULA 3ª - ADESÃO DE SEGURADOS

Poderão aderir ao presente seguro:

- a) A pessoa jurídica que pretenda comercializar produtos com garantia de seguro coberta por estas condições, observadas as condições de aceitação estabelecidas na apólice.
- b) A pessoa física ou jurídica cliente do Estipulante ou vinculada a este, que esteja enquadrada nas condições de aceitação estabelecidas na apólice.

CLÁUSULA 4ª - BENS SEGURÁVEIS

Este seguro garantirá, observadas e respeitadas as condições contratuais, bens que possam ser enquadrados nas classes a seguir relacionadas e que estejam ratificados na apólice.

Classes de Produtos:

A Instrumentos Musicais	Instrumentos de Corda, Amplificador, Bateria, Instrumentos de Percussão, Piano, Teclado, Acordeão, Instrumentos de Sopro etc.
B Informática e Jogos	Notebook, Net book, Desktop, Impressora, Monitor de Vídeo, Scanner, Palmtop, HD Externo, Roteador, Modem, Vídeo Games, Webcam etc.

C Telefonia Fixa e Celular	Celular, Smartphone, Walkie-talkie (rádio transceptor de dois pontos), Aparelho Fixo com ou sem Fio, Fac-símile, Identificador de Chamada, Central Telefônica e PABX, Aparelho de Áudio ou Vídeo Conferência, Secretária Eletrônica etc.
D Câmeras e Filmadoras	Câmera Digital, Filmadora, Binóculos, Luneta etc.
E Eletrônicos de Áudio e Vídeo	Televisor Convencional ou Slim, Televisor LED, Televisor Plasma, Televisor LCD, Televisor 3D, Telão de Projeção, Home Theater, Conversor de Sinal Digital, DVD Player, CD Player, Receiver, Gravador de DVD, Blu-ray Player, Micro System, Mini System, Som Portátil, Rádio Relógio, Toca Fita, Ipod, MP3, MP4, Karaokê, Babá-Eletrônica, Porta Retrato Digital etc.
F Eletrodomésticos	Adega e Cave para Vinho, Aquecedor de Ar, Coifa, Condicionador de Ar, Depurador ou Exaustor, Freezer Vertical ou Horizontal, Fogão a gás, Fogão Elétrico, Cooktop, Forno, Lavadora de Roupas, Secadora de Roupas, Tanquinho, Centrífuga de Roupas, Lavadora de Louças, Máquina de Gelo, Micro-ondas, Refrigerador de 1 ou 2 portas, Frigobar, Refrigerador Side by Side etc.
G Eletrodomésticos Portáteis	Aspirador de Pó, Batedeira Elétrica, Bebedouro Elétrico, Cafeteira Elétrica Convencional ou de Expresso, Calculadora Científica ou Financeira, Churrasqueira Elétrica, Circulador de Ar, Enceradeira Elétrica, Espregador Elétrico, Ferro Elétrico, Fragmentadora de Papel Elétrica, Fritadeira Elétrica, Grill Elétrico, Lavadora de Pressão, Liquidificador, Máquina de Costura, Máquina de Pão, Mini Forno Elétrico, Mixer, Panela Elétrica, Processador de Alimentos, Purificador de Água Elétrico, Sanduicheira, Torradeira, Ventilador de Mesa/Chão/Teto etc.
H Acessórios de Vestuário	Bolsa, Carteira, Óculos de Grau, Óculos de Sol, Tênis etc.
I Automotivos	Alto falante Automotivo, Som Automotivo, DVD Automotivo, GPS, Pneu, Roda, Capacete, Cadeirinha Infantil, Travas e Alarmes etc.
J Artigos Esportivos	Bicicleta, Bicicleta Ergométrica, Esteira Ergométrica, Simulador de Caminhada, Skate, Patins, Patinete, Prancha de Surf etc.
K Utilidades Domésticas	Conjunto de Panelas, Faqueiro, Cooler para Bebidas, Rechaud, Cofre, Ducha Elétrica etc.
L Beleza, Saúde e Perfumaria	Perfume, Barbeador Elétrico, Depilador Elétrico, Secador de Cabelo, Prancha e Chapinha, Umidificador de Ar, Inalador, Medidor Eletrônico de Pressão etc.

M Jóias e Presentes	Relógio de Parede, Relógio de Pulso, Despertador, Caneta Tinteiro, Joias, Objetos de Decoração (exceto obras de arte) etc.
N Brinquedos	Autorama e Ferrorama, Brinquedos Eletrônicos, Triciclos, Notebook Infantil, Carrinho de Bebê etc.
O Ferramentas Elétricas	Compressor de Ar, Esmerilhadeira, Furadeira, Lixadeira, Parafusadeira, Plaina, Serra, Cortador de Grama etc.

CLÁUSULA 5ª – BENS E OBJETOS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

Os bens a seguir relacionados não podem ser garantidos por este seguro de roubo e furto qualificado:

- 5.1. **Bens de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia;**
- 5.2. **Bens infungíveis, tais como raridades, antiguidades, coleções, peles, obras e quaisquer objetos de arte, quaisquer objetos e conteúdos de bens cobertos cujo valor seja de cunho estimativo ou não mensurável;**
- 5.3. **Programas, sistemas operacionais, microprocessadores e softwares de qualquer natureza;**
- 5.4. **Bens consumíveis, tais como pilhas, baterias, cartuchos de tinta, lâmpadas, borrachas, filtros e outros;**
- 5.5. **Valores e papéis que representem valores, inclusive selos, vales-compra e vales refeição, alimentação e combustível; documentos; moldes, modelos e projetos de valor orçado pelo segurado ou por terceiros;**
- 5.6. **Materiais de papelaria, livros, fitas, disquetes, discos, CD's, DVD's, pen-drives e quaisquer outros dispositivos de armazenamento portátil;**
- 5.7. **Vestuário pessoal, roupas de cama, mesa e banho;**
- 5.8. **Animais de qualquer espécie;**
- 5.9. **Plantas de qualquer espécie;**
- 5.10. **Veículos movidos a motor que exijam Carteira Nacional de Habilitação para condução;**
- 5.11. **Alimentos, bebidas, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal e de limpeza;**
- 5.12. **Quaisquer espécies de armamentos e acessórios para armas;**
- 5.13. **Imóveis, materiais da construção civil e materiais de acabamento de imóveis;**
- 5.14. **Produtos adquiridos para revenda;**
- 5.15. **Bens cuja posse não possa ser comprovada mediante apresentação de Nota ou Cupom Fiscal.**

CLÁUSULA 6ª - RISCOS COBERTOS

Está coberto o roubo ou o furto qualificado dos bens incluídos na apólice, e, ainda, o furto simples ou perda quando contratada a cobertura adicional, registrado em Boletim de Ocorrência Policial, observadas as demais condições contratuais.

A cobertura é devida para eventos ocorridos durante a vigência do seguro individual, após o período de carência e descontada a franquia, quando aplicáveis, exceto se decorrentes dos riscos excluídos.

CLÁUSULA 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Excluem-se do presente seguro quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- 7.1. Furto simples, conforme definido nestas condições, exceto se contratada a cobertura adicional de Furto Simples ou Perda;**
- 7.2. Extravio, perda ou desaparecimento inexplicável do bem, exceto se contratada a cobertura adicional de Furto Simples ou Perda;**
- 7.3. Subtração sem violência ou grave ameaça, exceto se contratada a cobertura adicional de Furto Simples ou Perda;**
- 7.4. Roubo ou furto de quaisquer acessórios do produto, adquiridos isoladamente ou conjuntamente, quando não incluídos na apólice;**
- 7.5. Roubo ou furto exclusivamente da bateria ou carregador do aparelho celular;**
- 7.6. Furto do bem deixado no interior de veículos automotores, salvo se comprovado o furto qualificado através de arrombamento de fechaduras, quebra de vidros, avarias nas portas ou qualquer outra forma de destruição ou rompimento de obstáculo para subtração do bem, exceto se contratada a cobertura adicional de Furto Simples ou Perda;**
- 7.7. Furto de bens deixados em áreas abertas, ainda que particulares, quando não protegidas por muros ou grades, exceto se contratada a cobertura adicional de Furto Simples ou Perda;**
- 7.8. Roubo de bens enquanto estejam sob a custódia ou em poder do Estipulante, do fabricante, de courier, mensageiro, serviço postal ou em trânsito, qualquer que seja o destino;**
- 7.9. “Clonagem” ou cópias de produtos;**
- 7.10. Extorsão mediante sequestro, definida no Artigo 159 do Código Penal como “sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate”;**
- 7.11. Extorsão indireta, definida no Artigo 160 do Código Penal como “exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa e procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro”;**

- 7.12. Reação nuclear, radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, combustão de material nuclear, material de armas nucleares ou qualquer processo autossustentador de fissão nuclear;
- 7.13. Invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra, guerra química, guerra bacteriológica, insurreição, rebelião, motim, revolução, conspiração, nacionalização, confisco ou ato de autoridade civil ou militar ou usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubada, pela força, do Governo ou instigar a queda do mesmo por meio de quaisquer atos;
- 7.14. 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;
- 7.15. Quaisquer atos ou fenômenos da natureza;
- 7.16. Atos de autoridades públicas, salvo se para evitar a propagação de riscos cobertos pelo presente seguro;
- 7.17. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;
- 7.18. Qualquer tipo de responsabilidades de fornecedores ou fabricantes perante o Segurado;
- 7.19. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparada ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa praticada pelo Segurado, por seus beneficiários ou pelos representantes de um ou de outro;
- 7.20. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa praticada pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou beneficiários do Estipulante ou seus respectivos representantes legais, ou por seus prepostos, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas, incluindo fraude ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o Estipulante, inclusive negligência em usar de todos os meios comprovadamente ao seu alcance para evitar os prejuízos cobertos, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
- 7.21. Danos morais e indenizações punitivas;
- 7.22. Quaisquer ocorrências, falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência das coberturas contratadas e que já eram de conhecimento do Segurado, independentemente de serem ou não de conhecimento da Seguradora;
- 7.23. Tumulto, greve ou lock-out (cessação da atividade por ato ou fato do empregador);
- 7.24. Danos ou prejuízos causados a terceiros;

- 7.25. Perda, dano, despesa, custo, falha, distorção, corrupção, exclusão, cópia, degradação, desaparecimento ou mau funcionamento dos Ativos Digitais do Segurado, por qualquer motivo que seja, incluindo, entre outros, qualquer acesso não autorizado, uso indevido, uso negligente, erro, Vírus de Computador, ou Ataque de Negação de Serviço, realizados através dos seguintes meios: rede de computadores, dispositivo com acesso à internet, ou Sistema de Computadores. Independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer sequência à perda. Contudo, perda ou dano material resultante a bens segurados pela presente Apólice, em razão de incêndio, vazamento ou descarga de sistemas automáticos de proteção contra incêndio, ou explosão será coberto, se contratada a cobertura, sujeito a todos os termos, condições e exclusões da presente Apólice;**
- 7.26. Perda, dano, despesa ou custo devidos por qualquer Ameaça de Extorsão Eletrônica, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer sequência à perda.**

CLÁUSULA 8ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são contratadas a primeiro risco absoluto.

CLÁUSULA 9ª - CUSTEIO DO SEGURO

De acordo com as demais condições da apólice, este seguro pode ser:

- 9.1. Não contributário, em que os Segurados não pagam os prêmios, devidos exclusivamente pelo Estipulante, ou
- 9.2. Contributário, em que os Segurados pagam prêmios, total ou parcialmente, mediante recolhimento sob a responsabilidade do Estipulante.

CLÁUSULA 10 - CÁLCULO DO PREJUÍZO E INDENIZAÇÃO

- 10.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as condições expressas nestas Condições Gerais e na Apólice, será tomado por base o Valor Atual do bem, ou seja, o custo de reposição, por substituição, e, se mencionados na apólice, o abatimento da franquia.
- 10.2. O cálculo da indenização seguirá o seguinte critério:
- a) (+) Prejuízo Apurado
 - b) (-) Valor da Franquia
 - c) (=) Valor da Indenização, limitada ao Limite Máximo de Indenização contratado.
- 10.3. A indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições deste seguro, não poderá ultrapassar o preço da aquisição de um bem, igual ou similar, no dia e local da indenização do sinistro.
- 10.4. Desde que haja saldo do Limite Máximo de Indenização da cobertura em que o sinistro ocorrer, a seguradora indenizará as despesas necessárias e comprovadas com o salvamento dos bens cobertos durante ou após a ocorrência do sinistro, bem como os danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

CLÁUSULA 11 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

- 11.1. O limite máximo de indenização (LMI) para cada bem segurado será definido na Apólice.
- 11.2. **Os limites máximos de indenização contratados poderão sofrer atualizações ou recálculos, bem como os respectivos prêmios, desde que expressamente convencionado nas demais condições da apólice.**
- 11.3. O Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.
- 11.4. Em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer bem segurado para compensar eventual insuficiência de outra.
- 11.5. **A soma de todas as indenizações pagas pelo presente seguro, em todos os sinistros, não poderá exceder ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, mesmo no caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, ficando a mesma automaticamente cancelada quando tal limite for atingido.**
- 11.6. O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração dos limites contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

CLÁUSULA 12 – REPOSIÇÃO

- 12.1. O Limite Máximo de Indenização devido pela Seguradora em decorrência de sinistro ocorrido durante a vigência da cobertura individual e o critério para indenização serão determinados na proposta e na apólice, de acordo com as alternativas a seguir descritas:
 - 12.1.1. De acordo com o custo de fabricação de bem do mesmo modelo, marca e especificação, quando a indenização for feita ao Estipulante produtor, que deverá comprovar, na comunicação do sinistro, pelos meios acordados com a Seguradora e discriminados na apólice, o custo mencionado;
 - 12.1.2. Reposição de bem idêntico, com mesmo valor, marca e especificação, podendo a reposição ocorrer por aparelho remanufaturado ou recondicionado, a critério da Seguradora, ou, na hipótese de tratar-se de bem não mais produzido, retirado ou em falta no mercado, haverá reposição de bem de valor equivalente ao bem sinistrado, desde que em comum acordo com o Segurado;
 - 12.1.3. Para reembolso de despesa efetuada pelo Segurado para reposição de bem idêntico, com mesmo valor, marca e especificação, podendo a reposição ocorrer por aparelho remanufaturado ou recondicionado, ou, na hipótese de tratar-se de bem não mais produzido, retirado ou em falta no mercado, para aquisição de bem de valor equivalente ao bem sinistrado, desde que em comum acordo com o Segurado;
 - 12.1.4. Para indenização ao Beneficiário, Segurado ou Estipulante revendedor, em moeda corrente nacional, no valor do bem na data do sinistro, limitado ao valor máximo estabelecido para a cobertura na apólice.
- 12.2. O certificado individual referente à cobertura de seguro será cancelado imediatamente após a ocorrência de sinistro, não existindo, portanto, reintegração do valor indenizado.

- 12.3. Se expresso na apólice e de acordo com as disposições nela estabelecidas, o bem adquirido em reposição ao bem furtado ou roubado poderá ser incluído no seguro.
- 12.4. Cada bem coberto será considerado como um risco individual, não podendo o Segurado, em caso de sinistro, alegar excesso de verba referente a outros bens que por ventura tenham cobertura de seguro na mesma apólice para compensar eventual insuficiência de verba para reposição do bem sinistrado.

CLÁUSULA 13 – FRANQUIA

Este seguro está sujeito à fixação de franquia, que será estabelecida na apólice em valor fixo ou percentual. Quando houver franquia estabelecida na apólice fica entendido que a Seguradora indenizará, observados os termos das condições contratadas, somente o valor que exceder à referida franquia, limitado ao Limite Máximo de Indenização.

CLÁUSULA 14 – CARÊNCIA

- 14.1. **Os riscos garantidos por este seguro poderão estar sujeitos à carência.**
- 14.2. O prazo de carência, se aplicado, será fixado na apólice e não excederá metade do prazo de vigência da cobertura individual.
- 14.3. Na renovação do risco individual não será iniciado novo prazo de carência.
- 14.4. Se suspenso ou excluído da apólice por qualquer motivo e, sendo novamente aceito no seguro mediante preenchimento de proposta de adesão, o Segurado deverá cumprir novo período de carência, salvo expressa menção em contrário na apólice.
- 14.5. No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.
- 14.6. **O pagamento antecipado de prêmio não elimina as carências estabelecidas na apólice.**

CLÁUSULA 15 - SALVADOS

- 15.1. Em caso de ocorrência de evento que atinja os bens relacionados na apólice, não poderá o Segurado deixá-los ao abandono, ficando sob sua responsabilidade tomar, imediatamente, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.
- 15.2. A Seguradora poderá providenciar o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas por ela não implicarão no reconhecimento da obrigação de indenizar.
- 15.3. Após a indenização apurada nos termos da Cláusula 10 destas condições, os salvados entregues pelo Segurado ao Estipulante passarão a ser propriedade da Seguradora, não podendo o Estipulante dispor deles sem expressa autorização da mesma.

CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

16.1. DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

- 16.1.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

- 16.1.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.
- 16.1.3. As contratações com vigência inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmio e limite máximo de indenização.
- 16.1.4. Quando aplicável, o limite máximo de indenização e o prêmio será atualizado anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.

16.2. DA ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS

- 16.2.1. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 16.1.1 destas condições a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
 - 16.2.1.1. No caso de cancelamento do contrato, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
 - 16.2.1.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.
 - 16.2.1.3. No caso de recusa da proposta os valores serão exigíveis a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 16.2.2. Caso o pagamento da indenização não seja efetuado conforme disposto no subitem 18.9 da CLÁUSULA 18 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO, o valor da mesma será atualizado monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido no item 16.1.1 destas condições, acrescido de juros de mora, independentemente de notificação ou interpelação judicial. Para efeito deste item, serão consideradas as seguintes datas de exigibilidade:
 - 16.2.2.1. Para as coberturas cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
 - 16.2.2.2. Para as demais coberturas, a data da ocorrência do evento.
- 16.2.3. As atualizações de que tratam os itens 16.2.1 e 16.2.2 destas Condições Gerais serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.2.4. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.

16.3. DO RECÁLCULO DOS VALORES

- 16.3.1. O limite máximo de indenização, quando da contratação do seguro, poderá representar o saldo total ou parcial das dívidas contraídas pelos Segurado e poderá, também, ser recalculado no mínimo mensalmente e no máximo a cada 12 (doze) meses, desde que o recálculo esteja previsto na proposta, no contrato, na apólice e no certificado.

- 16.3.2. O recálculo do limite máximo de indenização visa à adequação dos mesmos aos termos acordados com os Estipulantes, Subestipulantes e Segurados.
- 16.3.3. Quando o limite máximo de indenização representar o saldo total ou parcial da dívida contraída pelo segurado, o prêmio poderá ser previamente definido sem a necessidade de recálculo futuro, baseado no limite de indenização médio do período de cobertura, ou ser recalculado na mesma periodicidade do limite máximo de indenização.
- 16.3.4. Constará no contrato se será aplicado o critério de atualização do prêmio e do limite máximo de indenização, conforme o item 16.1, ou o critério de recálculo dos valores, conforme o item 16.3.

CLÁUSULA 17 - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO

- 17.1. **Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou seu Representante, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, telegrama, fax, e-mail ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao seu Representante.**
- 17.2. Da comunicação referida no item 17.1 desta cláusula deverão constar: data, hora, local, causa do sinistro e outras informações relevantes.
- 17.3. A comunicação na forma das cláusulas anteriores não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o Aviso de Sinistro, o mais rápido possível, e entregar à Seguradora todos os demais documentos pertinentes ao sinistro, conforme CLÁUSULA 18 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 18 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO

- 18.1. **O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado ou seu representante as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito a recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isso seja concretizado.**
- 18.2. **Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.**
- 18.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro correm por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.
- 18.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 18.5. **Para uma rápida regulação do sinistro, deverão ser apresentados os documentos básicos abaixo, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários, mediante dúvida fundada e justificável:**
- 18.5.1. Carta de Aviso de Sinistro, contendo data, hora, local, descrição detalhada e causa do sinistro;
- 18.5.2. Nota ou Cupom Fiscal original de compra do bem reclamado;

- 18.5.3. Boletim de Ocorrência Policial original, ou cópia autenticada;
 - 18.5.4. Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado, endereço e RG;
 - 18.5.5. Relação de todos os seguros que garantam o mesmo tipo de prejuízo coberto por esta apólice;
 - 18.5.6. Em caso de reposição de bem a outra pessoa designada pelo Segurado, deve ser encaminhada declaração assinada pelo mesmo, com firma reconhecida, contendo os dados (nome e RG) da pessoa indicada.
- 18.6. As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura.**
- 18.7. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro (como, por exemplo, notas fiscais de produtos) poderão ser, mediante solicitação, devolvidos ao Segurado ou aos beneficiários.
 - 18.8. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda a documentação exigida para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista no item anterior, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
 - 18.9. No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto no item anterior, o valor da mesma deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 16 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data limite devida para pagamento até a data da sua liquidação.
 - 18.10. **O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições deste seguro, não poderá ultrapassar o valor do bem segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante das condições contratuais.**
 - 18.11. **Para pagamento de indenização, aplicar-se-á, também, o disposto na CLÁUSULA 23 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições.**

CLÁUSULA 19 - PERDA DE DIREITOS

- 19.1. Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições Gerais e do que em lei esteja previsto, o Segurado e/ou o Estipulante perderão todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:**
- 19.1.1. Se agravarem intencionalmente o risco.**
 - 19.1.2. Se fizerem declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurarem obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.**
 - 19.1.3. Recusarem-se a apresentar a documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos.**

- 19.1.4. Se deixarem de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro.
- 19.1.5. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, prestarem qualquer declaração inexata ou omitirem informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido.
- Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado ou do usuário, a seguradora poderá:
- I. Na hipótese da não ocorrência de sinistro:
 - a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II. Na hipótese da ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - 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) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
 - III. Na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
- 19.1.6. Se transferirem direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros sem prévia anuência da Seguradora;
- 19.1.7. Se o sinistro for devido a dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do Segurado, do Estipulante, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 19.1.8. Se for constatada fraude ou má fé do Segurado, do Estipulante, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 19.1.9. Se deixarem de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato.
- 19.2. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- a) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;
 - b) O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio proporcionalmente ao período a decorrer;

c) Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

CLÁUSULA 20 - CANCELAMENTO E RESCISÃO

O presente seguro será cancelado nos seguintes casos:

- 20.1. Para cada Segurado individualmente:
 - 20.1.1. Mediante solicitação do Segurado ao Estipulante;
 - 20.1.2. Em decorrência da extinção da relação entre o Segurado e o Estipulante nas formas acordadas entre os mesmos;
 - 20.1.3. Decorrido o prazo para o pagamento do prêmio de Seguro junto ao Estipulante, conforme cláusula 24.2;
 - 20.1.4. Em caso de recebimento de indenização por sinistro coberto;
 - 20.1.5. Mediante acordo entre as partes contratantes, através de solicitação escrita da parte que tomou a iniciativa - Segurado ou Seguradora, situação em que a Seguradora restituirá ao Segurado a parte do prêmio líquido recebido, proporcional ao tempo não decorrido, a contar da data do cancelamento até a data em que a contratação do seguro individual completasse sua vigência.
- 20.2. Para o Estipulante, interrompendo-se o oferecimento do seguro e inclusões de novos Segurados:
 - 20.2.1. Mediante acordo entre Seguradora e Estipulante, a qualquer tempo, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias. Independentemente da origem do cancelamento, a Seguradora continuará garantindo os certificados comercializados em período anterior ao do cancelamento, até a consumação de suas vigências;
 - 20.2.2. Por falta de pagamento do prêmio à Seguradora, conforme Cláusula 23 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO destas condições, sem prejuízo do direito à indenização dos Segurados que possuam certificados vigentes.
- 20.3. No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houverem, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da CLÁUSULA 16 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais.
- 20.4. Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da apólice.

CLÁUSULA 21 - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 21.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

- 21.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
- 21.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 21.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 21.4.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
 - 21.4.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” da cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 21.4.1 desta cláusula.
 - 21.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 21.4.2 desta cláusula;
 - 21.4.4. Se a quantia a que se refere o item 21.4.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - 21.4.5. Se a quantia estabelecida no item 21.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

- 21.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
- 21.6. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
- 21.7. Sob pena de não lhe caber qualquer direito previsto nesta apólice, o Segurado se obriga a:
- a) Declarar a Seguradora a existência de quaisquer outros seguros que garantam, contra os mesmos riscos, os bens cobertos por esta apólice; e
 - b) Comunicar imediatamente à Seguradora a efetivação posterior de outros seguros definidos na alínea anterior.

CLÁUSULA 22– REINTEGRAÇÃO

Não será permitida a reintegração de Limite Máximo de Indenização na vigência da apólice.

CLÁUSULA 23 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 23.1. O recolhimento dos prêmios devidos pelo Segurado será efetuado automaticamente por meio de faturas, débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou outros documentos de arrecadação que a Seguradora ou o Estipulante emita contra o Segurado que tenha aderido ao presente seguro.
- 23.1.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista, mensalmente, ou parceladamente, mediante acordo entre as partes.
- 23.1.2. Nos seguros com cobrança do prêmio através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.
- 23.1.3. Constará explicitamente dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados, o prêmio do seguro, a seguradora responsável e obrigatoriamente, quando for o caso, as seguintes informações:
- a) que a falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do seguro, conforme cláusula 20.1.3; e
 - b) que a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da Cláusula de Recolhimento e Pagamento do Prêmio constante nas condições contratuais do seguro, e observado o conteúdo da cláusula 20.1.3.
- 23.1.4. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.

- 23.1.5. Quando aplicável, o pagamento do seguro deverá ser sempre incluído no pagamento mínimo periódico exigido pelo Estipulante, não sendo passível de inclusão em créditos rotativos e outras formas de financiamento disponibilizadas pelo Estipulante ao Segurado, a menos que expressamente acordadas com o cliente e pagos nos prazos convencionados entre a Seguradora e o Estipulante.
- 23.2. Os prêmios recolhidos na forma acima serão pagos pelo Estipulante à Seguradora, respeitando-se, ainda, as seguintes disposições:
- 23.2.1. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das coberturas;
- 23.2.2. Mensalmente, ou nos períodos indicados na apólice, com base nos seguros vigentes e prêmios devidos, a Seguradora encaminhará fatura de cobrança ao Estipulante onde constará o nome do mesmo, o valor do prêmio, a data de emissão do documento de cobrança, o número da apólice/endorso e a data limite para o pagamento;
- 23.2.3. A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da 1ª parcela de pagamento não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou endossos dos quais resulte cobrança de prêmio.
- 23.3. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitado.
- 23.4. Para efeito de cobertura nos seguros com fracionamento de prêmio, no caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, com base na seguinte tabela de prazo curto:

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	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

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

- 23.4.1. Ocorrendo atraso, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos da tabela acima, e, mediante acordo da Seguradora, o Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido dos juros contratuais, respeitado o limite estabelecido na legislação vigente.
- 23.4.2. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item anterior, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.
- 23.4.3. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o contrato será automaticamente cancelado.
- 23.4.4. No caso de parcelamento do prêmio, além dos juros cobrados a título de Adicional de Fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Segurado o pagamento antecipado de prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 23.4.5. Nos sinistros de seguros com prêmios fracionados, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio, sejam da apólice ou de endossos, serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 23.4.6. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.
- 23.4.7. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a ficha de compensação bancária ou documento com efeito similar de cobrança, o contrato ou aditivo a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, mesmo na hipótese de seguro contributivo.
- 23.5. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
- 23.6. Fica vedada a cobrança ao Segurado, a título de seguro, de taxa de inscrição ou de intermediação.
- 23.7. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 24 - SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

- 24.1. Para os seguros contratados com fracionamento do prêmio, será aplicado o disposto no item 23.4 e seus subitens.
- 24.2. No seguro de prêmio mensal, o não pagamento do prêmio na data indicada no respectivo documento de cobrança, ensejará no envio de comunicado de inadimplência para o segurado. Após o recebimento do comunicado de inadimplência, e decorrido o prazo de regularização do débito, o seguro estará suspenso e o segurado perderá o direito ao recebimento de qualquer indenização decorrente de sinistro no período de suspensão, respeitando o subitem 24.2.1.
- 24.2.1. Conforme definido nas condições contratuais, após o pagamento do prêmio mensal, o seguro será reabilitado.
- 24.2.2. Decorrido o prazo estipulado nas condições contratuais, que não poderá ser superior 90 (noventa) dias da data de vencimento do primeiro prêmio em atraso, sem que o pagamento do mesmo tenha sido efetuado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.

CLÁUSULA 25 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 25.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado ou do Estipulante contra aqueles que por atos, fatos ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado ou do Estipulante, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.
- 25.2. Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º artigo 786 do Código Civil:
- “§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- § 2º É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.”

CLÁUSULA 26 – PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 27 – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÕES, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 27.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 27.2. A contratação ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 27.3. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para a recusa da proposta, contados da data de seu recebimento, em caso de seguro novo ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

- 27.4. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 27.5. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 27.6. A solicitação de documentos poderá ser feita da seguinte forma:
- a) caso o Proponente do seguro seja pessoa física, apenas uma vez;
 - b) caso o Proponente do seguro seja pessoa jurídica, poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Sociedade Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 27.7. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora fará a comunicação formal ao Segurado, por escrito, especificando os motivos da recusa.
- 27.8. A apólice emitida em nome do Estipulante, os certificados individuais e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 27.9. O período de cobertura individual deverá ser estabelecido na apólice e no Certificado Individual, não podendo, entretanto, exceder a data do término da vigência da apólice coletiva.
- 27.10. Nos casos em que não houve pagamento de prêmio total ou parcial quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 27.11. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 27.11.1. Em caso de recusa da proposta com adiantamento de valor dentro dos prazos previstos, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 27.11.2. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e deverá ser restituído ao Proponente em até 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
 - 27.11.3. Se a restituição não for concretizada até a data da exigibilidade estipulada no item 27.10.2, o seu valor será atualizado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data de recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros de 1% (um por cento) ao ano.
- 27.12. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 27.13. Mediante acordo entre as partes, a apólice será renovada automaticamente por mais um período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.

27.14. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 28- BENEFICIÁRIOS

Salvo disposição em contrário na apólice ou nas demais condições contratuais, o beneficiário deste seguro será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 29 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

29.1. Além das previstas em outras cláusulas das condições contratuais deste seguro, são obrigações do Estipulante:

- 29.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos proponentes, nos prazos acordados.
- 29.1.2. Manter a Seguradora informada, durante toda a vigência do seguro, a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
- 29.1.3. Fornecer, ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- 29.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no subitem 23.5 da CLÁUSULA 23 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, quando a arrecadação deste for de sua responsabilidade.
- 29.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
- 29.1.6. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 29.1.7. Informar a razão social da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações entregues ao Segurado e em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao seu, bem como o número do Processo SUSEP deste plano e o nome e percentual de participação no risco de cada Seguradora, no caso de cosseguro.
- 29.1.8. Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- 29.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- 29.1.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- 29.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

- 29.2. Nos seguros contributários, na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
- 29.3. Nos seguros contributários, é expressamente vedado ao Estipulante e ao Subestipulante:
- 29.3.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
- 29.3.2. Rescindir o contrato sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 29.3.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
- 29.3.4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos;
- 29.4. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura e, na ocorrência de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos prêmios recolhidos junto aos segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais.

CLÁUSULA 30– OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:

- a) Fornecer à Seguradora, no momento da contratação do seguro, seus dados completos, de forma a possibilitar seu perfeito cadastro, inclusive para fins de cobrança e cobertura do seguro contratado;
- b) Comunicar à Seguradora, por escrito e o mais rápido possível, a ocorrência de qualquer sinistro;
- c) Fornecer à Seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;
- d) Cumprir as disposições estabelecidas nas Condições Gerais e demais obrigações constantes nas condições contratuais do seguro.

CLÁUSULA 31 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda utilizadas por quaisquer das partes deste contrato deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições deste plano de seguro.

CLÁUSULA 32 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Salvo expressa menção em contrário na apólice, as coberturas concedidas por este seguro são restritas ao território brasileiro.

CLÁUSULA 33 – FORO

Para dirimir qualquer dúvida deste contrato prevalecerá o foro de domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 34 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 34.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 34.2. 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.
- 34.3. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE FURTO SIMPLES OU PERDA

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO

- 1.1. Desde que contratada a Cobertura Adicional de Furto Simples ou Perda e pago o prêmio adicional correspondente, também estarão cobertos, até o limite máximo da Importância Segurada para o seguro, os prejuízos decorrentes de Furto Simples ou Perda, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura e as Condições Gerais.**
- 1.2. **É facultado a Seguradora decidir sobre a instalação no bem eletrônico portátil, por parte do Segurado, do aplicativo de rastreamento fornecido pela Seguradora e/ou outra tecnologia definida pela Seguradora no momento da contratação.**

CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÃO

Para efeito deste seguro, entende-se como Furto Simples ou Perda o desaparecimento do(s) bem(ns) eletrônico(s) portátil(eis) descrito(s) no Bilhete de Seguro, sem ameaça ou violência física e sem vestígios materiais inequívocos de destruição ou rompimento de obstáculos.

CLÁUSULA 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta cobertura todos os riscos definidos na cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais do seguro.

CLÁUSULA 4ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice.

Com a contratação desta Cobertura Adicional, os eventos de furto simples ou perda de bem incluído no seguro passam a fazer parte da garantia dada pelo seguro, sendo aplicáveis, portanto, todas as demais disposições contratuais previstas nas Condições Gerais não alteradas por estas Condições Especiais.

Condições Gerais



ZURICH®

Seguro de Pessoas Coletivos

Acidentes Pessoais



Seguro De Pessoas Coletivos – Acidentes Pessoais

Índice

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – ACIDENTES PESSOAIS.....	9
1. CARACTERÍSTICAS	9
2. OBJETIVO	9
3. DEFINIÇÕES	9
4. COBERTURAS	13
5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	16
6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO	17
7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	18
8. CUSTEIO DO SEGURO.....	19
9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	19
10. CANCELAMENTO DA APÓLICE	21
11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	21
12. CAPITAL SEGURADO	22
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	23
14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO.....	24
15. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	24
16. BENEFICIÁRIO(S)	24
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	25
18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	25
19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA	26
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	27
21. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS	28
22. ALTERAÇÕES DA APÓLICE.....	31
23. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	31
24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	32
25. TRIBUTO.....	32
26. PRESCRIÇÃO	32
27. FORO.....	32
28. DISPOSIÇÕES FINAIS	32
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA).....	34
1. OBJETIVO	34
2. DEFINIÇÃO	34
3. RISCOS EXCLUÍDOS	34
4. CAPITAL SEGURADO	35
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	35
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	36
7. PRÊMIO	36
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	36
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	36
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	37
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE CRIME (MAC)	38
1. OBJETIVO	38
2. DEFINIÇÃO	38
3. RISCOS EXCLUÍDOS	38
4. CAPITAL SEGURADO	39
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	39

6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	40
7.	PRÊMIO	40
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	40
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	40
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	41
	COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE TRANSPORTE COLETIVO (MATC)	42
1.	OBJETIVO	42
2.	DEFINIÇÃO	42
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	42
4.	CAPITAL SEGURADO	43
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	44
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	44
7.	PRÊMIO	44
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	44
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	44
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	46
	COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MAAT)	47
1.	OBJETIVO	47
2.	DEFINIÇÃO	47
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	47
4.	CAPITAL SEGURADO	48
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	49
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	49
7.	PRÊMIO	49
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	49
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	49
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS	52
	COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)	53
1.	OBJETIVO	53
2.	DEFINIÇÕES	53
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	54
4.	CAPITAL SEGURADO	55
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	55
6.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.....	57
7.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	57
8.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	62
9.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	63
10.	PRÊMIO	63
11.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	63
12.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	63
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS	64
	COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	65
1.	OBJETIVO	65
2.	DEFINIÇÕES	65
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	66
4.	CAPITAL SEGURADO	67
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	67
6.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES.....	67
7.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ	

PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....	68
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	68
9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	68
10. PRÊMIO	68
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	69
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	69
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	70
COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD)	
.....	71
1. OBJETIVO	71
2. DEFINIÇÕES	71
3. RISCOS EXCLUÍDOS	71
4. CAPITAL SEGURADO	74
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	74
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	74
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	75
8. PRÊMIO	75
9. CARÊNCIA.....	75
10. FRANQUIA.....	75
11. LIMITE DE DIÁRIAS.....	75
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	76
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	76
14. DISPOSIÇÕES GERAIS	76
COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA)	
.....	78
1. OBJETIVO	78
2. DEFINIÇÕES	78
3. RISCOS EXCLUÍDOS	78
4. CAPITAL SEGURADO	80
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	81
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	81
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	81
8. PRÊMIO	81
9. FRANQUIA.....	81
10. LIMITE DE DIÁRIAS.....	83
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	83
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	83
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	84
COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARESE ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE	
(DMHO).....	85
1. OBJETIVO	85
2. DEFINIÇÕES	85
3. RISCOS EXCLUÍDOS	85
4. CAPITAL SEGURADO	86
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	87
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	87
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	87
8. PRÊMIO	87
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	87
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	87
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	90

COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA).....	91
1. OBJETIVO	91
2. RISCOS EXCLUÍDOS	91
3. CAPITAL SEGURADO	92
4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	92
5. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	94
6. PRÊMIO	94
7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	94
8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	94
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	95
COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA (DIHAD)	96
1. OBJETIVO	96
2. DEFINIÇÕES	96
3. RISCOS EXCLUÍDOS	97
4. CAPITAL SEGURADO	98
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	99
6. LIMITE DE DIÁRIAS.....	99
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	99
8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	99
9. PRÊMIO	101
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	101
11. CARÊNCIA.....	101
12. FRANQUIA.....	101
13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	101
14. DISPOSIÇÕES GERAIS	102
COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA)	103
1. OBJETIVO	103
2. DEFINIÇÕES	103
3. RISCOS EXCLUÍDOS	105
4. CAPITAL SEGURADO	108
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	108
6. LIMITE DE DIÁRIAS.....	108
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	108
8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	108
9. PRÊMIO	109
10. FRANQUIA.....	109
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	109
12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	109
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	110
COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA).....	111
1. OBJETIVO	111
2. DEFINIÇÃO	111
3. RISCOS EXCLUÍDOS	111
4. CAPITAL SEGURADO	112
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	112
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	114
7. PRÊMIO	114
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	114
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	114

10. DISPOSIÇÕES GERAIS	115
COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA).....	116
1. OBJETIVO	116
2. DEFINIÇÃO	116
3. RISCOS EXCLUÍDOS	116
4. CAPITAL SEGURADO	117
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	118
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	118
7. PRÊMIO	118
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	118
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	118
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	119
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA).....	120
1. OBJETIVO	120
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	120
3. RISCOS EXCLUÍDOS	121
4. CAPITAL SEGURADO	123
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	123
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	123
7. PRÊMIO	123
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	123
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	123
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	125
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF)	126
1 OBJETIVO	126
2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	126
3 RISCOS EXCLUÍDOS	127
4 CAPITAL SEGURADO	130
5 INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	130
6 CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	130
7 PRÊMIO	130
8 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	130
9 CARÊNCIA.....	130
10 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	132
11 DISPOSIÇÕES GERAIS	133
1. OBJETIVO	134
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	135
3. RISCOS EXCLUÍDOS	135
4. CAPITAL SEGURADO	138
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	138
6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	138
7. PRÊMIO	138
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	138
9. CARÊNCIA.....	138
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	139
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	140
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL SEGURADOS INDICADOS (AFASI).....	141
1. OBJETIVO	141
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	142
3. RISCOS EXCLUÍDOS	142

4.	CAPITAL SEGURADO	145
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	145
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	145
7.	PRÊMIO	145
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	145
9.	CARÊNCIA.....	145
10.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	146
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS	147
	COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR MORTE ACIDENTAL (CBM).....	148
1.	OBJETIVO	148
2.	DEFINIÇÃO	148
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	148
4.	CAPITAL SEGURADO	149
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	151
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	151
7.	PRÊMIO	151
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	151
9.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS.....	151
10.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO	152
11.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE.....	152
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS	153
	CESTA BÁSICA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (CBI).....	154
1.	OBJETIVO	154
2.	DEFINIÇÃO	154
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	154
4.	CAPITAL SEGURADO	155
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	156
6.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	156
7.	PRÊMIO	156
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	156
9.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS.....	156
10.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO	157
11.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE.....	157
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS	158
	COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI).....	159
1.	OBJETIVO	159
2.	ELEGIBILIDADE.....	159
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	160
4.	CAPITAL SEGURADO	160
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	160
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	161
7.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	161
8.	CARÊNCIA.....	161
9.	FRANQUIA.....	161
10.	PRÊMIO	161
11.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	161

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	162
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	162
COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)	163
1. OBJETIVO	163
2. ELEGIBILIDADE.....	163
3. RISCOS EXCLUÍDOS	163
4. CAPITAL SEGURADO	165
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	167
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	167
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	167
8. PRÊMIO	167
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	167
10. CARÊNCIA.....	167
11. FRANQUIA.....	169
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	169
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	169
COBERTURA DE AUXÍLIO COMPLEMENTAR POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ACIT)	170
1. OBJETIVO	170
2. ELEGIBILIDADE.....	170
3. RISCOS EXCLUÍDOS	170
4. CAPITAL SEGURADO	172
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	173
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA.....	173
7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA	173
8. PRÊMIO	173
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	173
10. CARÊNCIA.....	174
11. FRANQUIA.....	174
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	174
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	175
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC).....	176
1. OBJETIVO	176
2. DEFINIÇÃO	176
3. GARANTIAS.....	176
4. RISCOS EXCLUÍDOS	176
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO	177
6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO	177
7. CAPITAL SEGURADO	177
8. BENEFICIÁRIO(S)	177
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	178
10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	178
11. PRÊMIO	178
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	179
13. CARÊNCIA.....	179
14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	179
15. DISPOSIÇÕES GERAIS	179
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF).....	180
1. OBJETIVO	180
2. DEFINIÇÃO	180
3. GARANTIAS.....	180

4.	RISCOS EXCLUÍDOS	180
5.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO	181
6.	CAPITAL SEGURADO	181
7.	BENEFICIÁRIO DO SEGURO	181
8.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR	181
9.	CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR.....	182
10.	PRÊMIO	182
11.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	182
12.	CARÊNCIA.....	182
13.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	183
14.	DISPOSIÇÕES GERAIS	183

Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo – Acidentes Pessoais

1. CARACTERÍSTICAS

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

2. OBJETIVO

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

3. DEFINIÇÕES

- 3.1 Acidente Pessoal:** o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

3.1.1 Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

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

3.1.2 Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 3.1.

3.2 Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Estipulante.

3.3 Apólice Coletiva: é o instrumento do Contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.

3.4 Beneficiário(s): é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto. Para uma pessoa jurídica figurar na condição de beneficiário, deverá ser comprovado o legítimo interesse mediante declaração expressa no momento da contratação do seguro.

3.5 Capital Segurado: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto.
Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

3.6 Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem

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

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

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

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

manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

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

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

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

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

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

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

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

4. COBERTURAS

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

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

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

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

COBERTURAS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO

Morte Acidental (MA)
Morte Acidental Decorrente de Crime (MAC)
Morte Acidental Decorrente de Transporte Coletivo (MATC)
Morte Acidental Decorrente de Acidente de Trânsito (MAAT)
Invalidez Permanente por Acidente (IPA)
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD)
Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)
Verbas Rescisórias por Acidente (VRA)
Diária por Internação Hospitalar (DIHAD)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)
Despesas Diversas por Acidente (DDA)
Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)
Assistência Funeral por Acidente (AFA)
Assistência Funeral (AF)
Assistência Funeral Familiar (AFAF)
Assistência Funeral Segurados Indicados (AFASI)
Cesta Básica por Morte Acidental (CBM)
Cesta Básica por Invalidez Permanente Total por Acidente (CBI)
Desemprego Involuntário (DI)
Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
Auxílio Complementar por Incapacidade Temporária (ACIT)

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

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

- a)** Inclusão de Cônjuges (IC)
- b)** Inclusão de Filhos (IF)

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

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1 Vigência e Renovação da Apólice

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Vigência dos Certificados Individuais

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

renovações subsequentes.

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

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

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

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

6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

7.1 As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4.1 A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

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

8. CUSTEIO DO SEGURO

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

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

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

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

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

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

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

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

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

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

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

10. CANCELAMENTO DA APÓLICE

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

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

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

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

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

11. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

11.1 A cobertura de cada Segurado cessa:

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

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

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

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

11.1.3 Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:

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

12. CAPITAL SEGURADO

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

Seguro.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

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

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

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

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

14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

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

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

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

15. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

16. BENEFICIÁRIO(S)

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

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

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

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

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

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

18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

comprovação ou não do evento.

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

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

18.7 Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interposição judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

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

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

19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

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

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

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

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

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

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

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

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

20.2.1 Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Garantia contratada.

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

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Garantia contratada para riscos futuros.

20.2.3 Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento

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

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

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

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

21. CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

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

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

21.3 Apuração do Resultado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21.4 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

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

Brasileiro de Geografia e Estatística).

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

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

21.5 CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

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

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

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

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

21.6 DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

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

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

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

22. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

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

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

23. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

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

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais (de acordo com as normas vigentes de Manutenção do Cadastro Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas bem como de aceitação do risco);
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;

- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- n) O Estipulante e o Segurado devem informar à Seguradora qualquer mudança de endereço ou na condição do risco segurado.

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

25. TRIBUTO

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

26. PRESCRIÇÃO

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

27. FORO

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

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

- 28.3** Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.
- 28.4** Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

Cobertura de Morte Acidental (MA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

indicada no item anterior.

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

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

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

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

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

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Morte Acidental Decorrente de Crime (MAC)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2 Crime:** Entende-se como crime, para fins desta Cobertura, os crimes contra a pessoa, conforme tipificados no Código Penal, unicamente aqueles que tenham como resultado a morte do Segurado.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

indicada no item anterior.

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

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

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

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

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

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Morte Acidental Decorrente de Transporte Coletivo (MATC)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

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

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente

e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

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

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	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		

PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

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

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

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

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

9.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com a indenização por invalidez permanente total.

10. PRÊMIO

10.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

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

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

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

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

9.1.1 Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com a indenização por invalidez permanente total.

10. PRÊMIO

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

habilitados.

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1. Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

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

9. CARÊNCIA

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

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

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

10. FRANQUIA

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

11. LIMITE DE DIÁRIAS

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

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

Cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

4.1.1 O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1 Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

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

9. FRANQUIA

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

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

10. LIMITE DE DIÁRIAS

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 12.1** No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou superposição de Indenizações.
- 12.2** O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.
- 12.3** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:
- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
 - cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
 - cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
 - cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
 - Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;

- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1 Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

8.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Verbas Rescisórias por Acidente (VRA)

1. OBJETIVO

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

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

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

5. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

5.1.1 Para o Segurado:

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

6. PRÊMIO

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

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

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

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

6. LIMITE DE DIÁRIAS

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

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

8.1.1. Para o Segurado:

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

9. PRÊMIO

9.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

11. CARÊNCIA

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

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

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

12. FRANQUIA

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

13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

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

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

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

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

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÕES

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

permanecer hospitalizado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

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

6. LIMITE DE DIÁRIAS

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

8.1.1. Para o Segurado:

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

9. PRÊMIO

9.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

10. FRANQUIA

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

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

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

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

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Despesas Diversas por Acidente (DDA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

realizado;

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Assistência Funeral por Acidente (AFA)

1. OBJETIVO

1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso exclusivamente de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2 Esta Cobertura garante os seguintes itens:

- a) **transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;**
- b) **tratamento das formalidades para liberação do corpo;**
- c) **registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;**
- d) **atendimento e organização do funeral;**
- e) **sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;**
- f) **carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;**
- g) **coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;**
- h) **ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;**
- i) **paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;**
- j) **cremação; e**
- k) **locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).**

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

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

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

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

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

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Assistência Funeral (AF)

1 OBJETIVO

1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de Morte do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2 Esta Cobertura garante os seguintes itens:

- a) **transporte do corpo até o Município da residência, caso o falecimento tenha se dado em Município diverso, incluindo a aquisição de urna funerária padrão standard;**
- b) **tratamento das formalidades para liberação do corpo;**
- c) **registro de óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;**
- d) **atendimento e organização do funeral;**
- e) **sepultamento, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular;**
- f) **carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do Segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;**
- g) **coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;**
- h) **ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;**
- i) **paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;**
- j) **cremação; e**
- k) **locação de jazigo por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).**

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

2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

3 RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

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

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

4 CAPITAL SEGURADO

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

5 INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6 CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7 PRÊMIO

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

8 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9 CARÊNCIA

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

10 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

houver.

11 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Assistência Funeral Familiar (AFAF)

1. OBJETIVO

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

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

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

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

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

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Assistência Funeral Segurados Indicados (AFASI)

1. OBJETIVO

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

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

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

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

7. PRÊMIO

7.1 O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

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

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

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

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

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional de Cesta Básica por Morte Acidental (CBM)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

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

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Morte decorrente de Acidente

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

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cesta Básica por Invalidez Permanente Total por Acidente (CBI)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

6.1.1 Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

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

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Invalidez Permanente Total por Acidente

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

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Desemprego Involuntário (DI)

1. OBJETIVO

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

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

2. ELEGIBILIDADE

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

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

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1. Para o Segurado:

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

8. CARÊNCIA

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

9. FRANQUIA

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

10. PRÊMIO

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

1. OBJETIVO

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

2. ELEGIBILIDADE

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1. Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

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

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

10. CARÊNCIA

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

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

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

11. FRANQUIA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura De Auxílio Complementar Por Incapacidade Temporária (ACIT)

1. OBJETIVO

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

2. ELEGIBILIDADE

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

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

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

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

7.1.1. Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

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

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

10. CARÊNCIA

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

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

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

11. FRANQUIA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

12.2. Em todas as ocorrências poderão ser realizadas perícias médicas pelo

departamento médico da Seguradora, sendo estas despesas custeadas pela própria Seguradora.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Suplementar de Inclusão de Cônjuge (IC)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. GARANTIAS

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

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

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

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

7. CAPITAL SEGURADO

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

8. BENEFICIÁRIO(S)

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

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

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

9.2. Início de vigência dos riscos individuais

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

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

10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

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

10.1.1. Cessação da cobertura individual

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

11. PRÊMIO

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

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

13. CARÊNCIA

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

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

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

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Suplementar de Inclusão de Filhos (IF)

1. OBJETIVO

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. GARANTIAS

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

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

6. CAPITAL SEGURADO

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

7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

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

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

8.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

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

8.2. Início de vigência dos riscos individuais

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

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

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

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

10. PRÊMIO

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. CARÊNCIA

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

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

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

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições da apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

- Apólice:** Documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Estipulante ou Segurado. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
- Aviso de Sinistro:** Comunicação obrigatória que deve ser feita pelo Segurado ao Estipulante ou à Seguradora tão logo tenha ciência da ocorrência de evento coberto pela apólice.
- Beneficiário** É a pessoa física ou jurídica a favor da qual será paga a indenização devida pela apólice no caso de transações irregulares realizadas com o cartão do segurado.
- Cartão Adicional:** Cartão de Crédito adicional ao do Segurado, concedido para uso pessoal e intransferível da pessoa indicada pelo mesmo, cuja responsabilidade quanto ao uso será do Segurado titular.
- Cartão de Crédito:** Cartão emitido pelo Estipulante ou a pedido deste, com o nome do Segurado, número de identificação, senha individual e confidencial, holograma e outras tecnologias de segurança e data de validade, concedido para uso pessoal e intransferível do Segurado.
- Cartão de Débito:** Cartão vinculado a uma conta corrente ativa mantida com instituição bancária, que possibilita saques em guichês, terminais eletrônicos, ATM, Rede Interligada do Banco 24 horas ou compras e serviços através de transações eletrônicas.
- Cartão Múltiplo:** Cartão que possibilita as funções dos cartões de crédito e de débito.
- Coação** É o emprego de força física ou grave ameaça que incuta ao Segurado fundado temor de dano iminente e considerável à sua pessoa, à sua família ou aos seus bens.
- Cobertura:** Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.
- Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que disciplinam os direitos e obrigações das partes contratantes. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice. No Plano Zurich Perda ou Roubo de Cartão de Crédito as Condições Gerais poderão ser alteradas por Cláusulas Particulares, desde que sejam ratificadas e incluídas no texto da apólice.
- Corretor:** Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.
- Dados Cadastrais** São informações sobre o Estipulante e sobre os Segurados que toda proposta ou adesão ao seguro e todas as movimentações da apólice deverão conter, conforme segue:
1. Estipulante - PESSOA JURÍDICA:
 - a. Denominação ou razão social;
 - b. Atividade principal desenvolvida;
 - c. Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - d. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal –

SEGURO ZURICH PERDA, ROUBO OU FURTO DE CARTÃO
CONDIÇÕES GERAIS



CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.

2. Segurado - PESSOA FÍSICA:
 - a. Nome completo;
 - b. Data de nascimento;
 - c. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - d. Limite Máximo de Indenização;
 - e. Início de Vigência (data de adesão);
 - f. Data de término de validade do cartão;
 - g. Prêmio do seguro.

Dano Corporal:	Dano que atinge a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez. O Dano Corporal é risco excluído desta apólice.
Dano Moral:	Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. O Dano Moral é risco excluído desta apólice.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
Estabelecimentos:	Pessoas físicas ou jurídicas, fornecedoras de bens e/ou serviços, filiadas à bandeira do cartão de crédito coberto, no país e no exterior.
Estipulante:	É a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e com responsabilidades definidas no contrato.
Furto:	Ato de subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel.
Indenização:	Pagamento pecuniário devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
Indenizações Punitivas:	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.
Limite Máximo de Indenização (LMI):	Valor contratado pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos na apólice. É o valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base nesta apólice, por sinistro coberto e ocorrido dentro do período de vigência individual. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do interesse segurado. O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta apólice.
Prejuízo:	Valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em um determinado sinistro. A

SEGURO ZURICH PERDA, ROUBO OU FURTO DE CARTÃO
CONDIÇÕES GERAIS



responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pelas coberturas contratadas na apólice, que são os **Prejuízos Indenizáveis**, e ao Limite Máximo de Indenização contratado.

- Prêmio:** Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado ou pelo Estipulante à Seguradora para que ela assuma os riscos contratados. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
- Prescrição:** Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
- Proposta:** Documento através do qual o Estipulante, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros manifesta o interesse de contratar o seguro. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
- Proposta de adesão:** É o documento com a 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 do seguro sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais e demais condições da apólice.
- Regulação de Sinistro:** É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelos Segurados ou por seus beneficiários para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
- Risco:** Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
- Roubo:** Ação de subtração de coisa alheia móvel cometida mediante grave ameaça, com emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.
- Segurado:** Pessoa física que contrata o seguro e que possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas, efetivamente aceita pela Seguradora e incluída no seguro.
Para fins deste seguro, entende-se como segurados os usuários dos Cartões de Crédito comercializados pelo Estipulante.
- Seguradora:** É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante a cobrança do prêmio.
- Seguro a Primeiro Risco Absoluto:** Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante dos Limites Máximos de Indenização contratados.
- Sinistro:** É a ocorrência de um risco coberto pela apólice, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
- Sub-rogação:** Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

Transação: Toda e qualquer aquisição de bens e/ou serviços, saques em dinheiro, pagamentos, autorizações de débitos, operações e negócios efetuados com o uso do cartão.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir, até os Limites Máximos de Indenização especificados na Apólice, o pagamento de indenização ou reembolso dos prejuízos resultantes de evento coberto pela garantia ou conjunto de garantias contratadas e ratificadas na Apólice, nos termos dessas Condições Gerais e das demais condições contratuais.

CLÁUSULA 3ª - ADESÃO

Poderão aderir ao presente seguro os usuários titulares e adicionais autorizados de cartões de crédito, débito e/ou de múltipla função comercializados e/ou administrados pelo Estipulante, conforme especificado na Apólice.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

Este seguro cobre uma ou mais garantias descritas a seguir, sendo a contratação expressamente ratificada na Apólice, com a indicação dos respectivos Limites Máximos de Indenização.

A comunicação obrigatória do evento, mencionada nos itens das coberturas, será suspensa durante o período em que o Segurado estiver impossibilitado de fazê-la exclusivamente por atos criminosos de terceiros.

Fica expressamente convencionado que somente os riscos ratificados como cobertos na Apólice farão parte das garantias do seguro, independentemente de todas estarem relacionadas nestas Condições.

4.1. Perda do Cartão: Estão cobertos os prejuízos diretamente causados por transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, realizadas no período de cobertura ratificado na Apólice, limitado ao mínimo de 48 (quarenta e oito) horas e ao máximo de 120 (cento e vinte) horas imediatamente anteriores à comunicação da perda do cartão do Segurado, para que a operadora/central de atendimento possa efetuar o bloqueio imediato, e desde que o fato seja registrado em Boletim de Ocorrência Policial e não seja decorrente dos riscos excluídos na CLÁUSULA 5ª RISCOS EXCLUÍDOS destas Condições.

4.1.1. Carência: O risco de perda do cartão está sujeito a carência de no máximo 30 (trinta) dias, conforme especificado na Apólice, contados a partir do início de vigência individual ou da recondução do seguro, se suspenso, período durante o qual a Seguradora estará isenta do pagamento de qualquer indenização.

4.2. Roubo ou Furto do Cartão: Estão cobertos os prejuízos diretamente causados por transações indevidas e não autorizadas pelo Segurado, realizadas no período de cobertura ratificado na Apólice, limitado ao mínimo de 48 (quarenta e oito) horas e ao máximo de 120 (cento e vinte) horas imediatamente anteriores à comunicação do roubo ou furto do cartão do Segurado para que a operadora/central de atendimento possa efetuar o bloqueio imediato, e desde que o fato seja registrado em Boletim de Ocorrência Policial e não seja decorrente dos riscos excluídos na CLÁUSULA 5ª RISCOS EXCLUÍDOS destas Condições.

4.3. Saque ou Compra sob Coação: Estão cobertos os prejuízos apurados e comprovados diretamente causados por transações irregulares ocorridas em consequência de saque nos terminais eletrônicos, ATM, no caixa de agências bancárias, Redes Interligadas ao Banco 24 horas ou despesas e serviços irregulares efetuados com a utilização do limite de crédito aprovado ou limite de saque diário do cartão do Segurado, realizados no período de cobertura ratificado na Apólice, limitado ao mínimo de 48 (quarenta e oito) horas e ao máximo de 120 (cento e vinte) horas imediatamente anteriores à comunicação do Segurado para que a referida operadora/central de atendimento possa efetuar o bloqueio imediato, e desde que o fato seja registrado em Boletim de Ocorrência Policial e não seja decorrente dos riscos excluídos na CLÁUSULA 5ª RISCOS EXCLUÍDOS destas Condições.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

5.1. Transações realizadas mediante o uso do Cartão sem o conhecimento ou autorização do titular ou do usuário adicional e sem que tenha ocorrido o roubo, furto ou perda do Cartão segurado.

- 5.2. Saldo devedor de compras realizadas em data anterior a do sinistro;
- 5.3. Prejuízos decorrentes de transações acima do limite de crédito aprovado ou do limite de saque diário do cartão do Segurado;
- 5.4. Transações que não tenham sido realizadas mediante a ocorrência comprovada dos riscos cobertos;
- 5.5. Taxas de inscrição e/ou anuidade;
- 5.6. Encargos contratuais;
- 5.7. Encargos de Inadimplência;
- 5.8. Transações irregulares e indevidas realizadas fora do período de cobertura, em horas, estabelecido na Apólice e no Certificado de Seguro;
- 5.9. Transações realizadas após a comunicação do sinistro à Central de atendimento do Estipulante;
- 5.10. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa do Segurado, do beneficiário ou de representante legal de um ou de outro, inclusive negligência em usar de todos os meios comprovadamente ao seu alcance para evitar os prejuízos cobertos, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
- 5.11. Atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, atos propositais, fraude, má fé, ação ou omissão dolosa de prepostos do Estipulante, quer sejam eles empregados em tempo integral, temporários ou de empresas prestadoras de serviço contratadas, incluindo fraude eletrônica ocasionada por ou como consequência das relações de trabalho com o Estipulante, ou pelo próprio Segurado;
- 5.12. Erros ou falhas sistêmicas dos Estabelecimentos filiados, do Estipulante, do Segurado ou de representantes dos mesmos;
- 5.13. O extravio ou roubo de Cartões ou informações enquanto estejam sob a custódia ou em poder do Estipulante, do fabricante, de courier, mensageiro, serviço postal ou em trânsito, qualquer que seja o destino;
- 5.14. "Clonagem" ou cópias não autorizadas do Cartão;
- 5.15. Transações ocorridas em qualquer terminal eletrônico cujo acesso seja feito por meio de senha/código pessoal e secreto, a menos que sejam efetuadas sob coação e comprovadas através de Boletim de Ocorrência Policial;
- 5.16. Saques em cartões de débito, crédito ou múltiplos que não exijam utilização de senha/código pessoal e secreto;
- 5.17. Saques ou compras feitos através de outros meios (ex: cheque, internet, telefone) que não os feitos através do cartão do Segurado, ainda que realizados mediante ações criminosas;
- 5.18. Danos causados a terceiros;
- 5.19. Indenizações punitivas;
- 5.20. Prejuízos indiretos tais como lucros cessantes e responsabilidade civil;
- 5.21. Danos Corporais;
- 5.22. Danos Morais;
- 5.23. Extorsão indireta, definida no Art.160 do Código Penal como "exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa e procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro".
- 5.24. Estelionato, definido no Art. 171, do Código Penal, como "obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento".
- 5.25. Reação nuclear, radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, combustão de materiais nucleares, materiais de armas nucleares ou qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear;
- 5.26. Invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra, guerra química, guerra bacteriológica, greve, "lockout" (cessação da atividade por ato ou fato do empregador), pilhagem ou atos similares, insurreição, rebelião, motim, revolução, conspiração, nacionalização, confisco ou ato de autoridade civil ou militar ou usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubada, pela força, do Governo "de jure" ou "de facto" ou instigar a queda do mesmo por meio de quaisquer atos;
- 5.27. Ato terrorista independente de seu propósito;

- 5.28. Atos de autoridades públicas, salvo se para evitar a propagação de riscos cobertos pelo presente seguro;
- 5.29. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários ou qualquer tipo de responsabilidade de fornecedores ou fabricantes perante o Segurado;
- 5.30. Erro na Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos, conforme Cláusula de Exclusão a seguir: Fica entendido e concordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:
- Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar aparentemente de forma correta após aquela data;
 - Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.
- Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips (componentes físicos de informática para armazenamento de dados), circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

CLÁUSULA 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, FORMA DE CONTRATAÇÃO E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

- 6.1. O limite máximo de indenização (LMI) para cada uma das coberturas contratadas será definido na Apólice, podendo ser distinto por tipo, categoria ou classe de Cartão comercializado pelo Estipulante, conforme proposta de adesão do Segurado.
- 6.2. Os limites máximos de indenização contratados poderão sofrer atualizações ou recálculos, bem como os respectivos prêmios, desde que expressamente convencionado nas demais condições da apólice.
- 6.3. O Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.
- 6.4. A soma de todas as indenizações pagas pelo presente seguro, em todos os sinistros, não poderá exceder ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, mesmo no caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, ficando a mesma automaticamente cancelada quando tal limite for atingido.
- 6.5. Cada Cartão coberto será considerado como um risco individual, não podendo o Segurado, em caso de sinistro, alegar excesso de verba de um cartão (titular ou adicional) para compensar eventual insuficiência de outro.
- 6.6. A forma de contratação do presente seguro é a primeiro risco absoluto, ou seja, a Seguradora responderá até o limite máximo de responsabilidade da mesma, ainda que o valor apurado a título de prejuízos indenizáveis seja superior àquele valor.

CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 7.1. DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS
- 7.1.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 7.1.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.
- 7.1.3. As contratações com vigência inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais segurados.

- 7.1.4. Quando aplicável, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.
- 7.2. **DA ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS**
- 7.2.1. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 7.1.1. destas condições a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
- 7.2.1.1. No caso de cancelamento do contrato, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 7.2.1.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.
- 7.2.1.3. No caso de recusa da proposta os valores serão exigíveis a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 7.2.2. Caso o pagamento da indenização não seja efetuado conforme disposto no subitem 9.8 da CLÁUSULA 9 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO, o valor da mesma será atualizado monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido no item 7.1.1. destas condições, acrescido de juros de mora, independentemente de notificação ou interpelação judicial. Para efeito deste item, serão consideradas as seguintes datas de exigibilidade:
- 7.2.2.1. Para as coberturas cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
- 7.2.2.2. Para as demais coberturas, a data da ocorrência do evento.
- 7.2.3. As atualizações de que tratam os itens 7.2.1. e 7.2.2. destas Condições Gerais serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 7.2.4. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.

CLÁUSULA 8ª - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO

No caso de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Segurado, ou seu representante, sob pena de perder o direito à indenização:

- 8.1. Comunicá-lo imediatamente ao Estipulante, via Operadora, Central de Atendimento ou demais canais de comunicação disponibilizados pelo mesmo no Brasil ou no exterior, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita.
- 8.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos.
- 8.3. Providenciar Boletim de Ocorrência Policial.
- 8.4. Prestar ao Estipulante e ao representante da Seguradora todas as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhes à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos.
- 8.5. Entregar ao Estipulante ou à Seguradora todos os documentos pertinentes à reclamação, conforme CLÁUSULA 9ª - PROVA DO SINISTRO, DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E INDENIZAÇÃO, necessários para o processo de regulação do sinistro e apuração dos correspondentes prejuízos.

CLÁUSULA 9ª - PROVA DO SINISTRO, DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO E INDENIZAÇÃO

- 9.1. O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.
- 9.2. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

- 9.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração, ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora, incluindo-se nestas os eventuais encargos de tradução referentes a reembolso de despesas efetuadas no exterior.
- 9.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 9.5. Para uma rápida regulação do sinistro, deverão ser apresentados os documentos básicos por cobertura especificados abaixo, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários, mediante dúvida fundada e justificável.
- 9.6. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização devida. Será suspensa a contagem desse prazo no caso de solicitação de nova documentação na forma prescrita nos itens anteriores, e reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 9.7. No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto no item 9.6 acima, o valor da mesma deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data limite devida para pagamento até a data da sua liquidação.
- 9.8. O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições deste seguro, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta Apólice, e será pago no Brasil e em moeda nacional.
- 9.9. Para pagamento de indenização, aplicar-se-á, também, o disposto na CLÁUSULA 15 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições.
- 9.10. DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE DE SINISTROS:**
- 9.10.1. Carta de Aviso de Sinistro do Segurado comunicando a ocorrência formalmente, contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causa do sinistro;
- 9.10.2. Boletim de Ocorrência Policial original ou cópia autenticada;
- 9.10.3. Em caso de sinistro com utilização do Cartão de Crédito e Cartão Múltiplo na função crédito: Cópia da fatura com demonstrativo de compras efetuadas através do Cartão, com discriminação das transações indevidas, decorrentes dos riscos cobertos;
- 9.10.4. Em caso de sinistro com utilização do Cartão de Débito e Cartão Múltiplo na função débito: cópia do extrato da conta corrente a qual o cartão está vinculado, que demonstre as despesas irregulares ocorridas no período coberto pelo seguro;
- 9.10.5. Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado, endereço e RG;
- 9.10.6. Relação de todos os seguros que garantam o mesmo tipo de prejuízo coberto por esta apólice.

CLÁUSULA 10 - PERDA DE DIREITOS

- 10.1. Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições Gerais e do que em lei esteja previsto, o Segurado e/ou o estipulante perderão todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:**
- 10.1.1. Se agravarem intencionalmente o risco.**
- 10.1.2. Se fizerem declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurarem obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.**
- 10.1.3. Recusarem-se a apresentar a documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos.**
- 10.1.4. Se deixarem de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro.**
- 10.1.5. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, prestarem qualquer declaração inexata ou omitirem informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido.**
- Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado ou do usuário,**

a seguradora poderá:

- I. Na hipótese da não ocorrência de sinistro:
 - a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II. Na hipótese da ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - 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) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
 - III. Na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
- 10.1.6. Se transferirem direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros sem prévia anuência da Seguradora;
- 10.1.7. Se o sinistro for devido a dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do Segurado, do Estipulante, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 10.1.8. Se for constatada fraude ou má fé do Segurado, do Estipulante, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 10.1.9. Se deixarem de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato.
- 10.2. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- a) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;
 - b) O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio proporcionalmente ao período a decorrer;
 - c) Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

CLÁUSULA 11 – CANCELAMENTO E RESCISÃO

O presente seguro será cancelado nos seguintes casos:

- 11.1. Para cada Cartão, individualmente:
 - 11.1.1. Após a ocorrência de sinistro coberto, quando o Cartão sinistrado será cancelado pelo Estipulante, sem qualquer restituição de prêmio ou parte dele.
 - 11.1.2. Mediante solicitação por escrito do Segurado ao Estipulante.
 - 11.1.3. Em decorrência da extinção da relação entre o Segurado e o Estipulante por cancelamento ou bloqueio do Cartão, nas formas acordadas entre os mesmos.
 - 11.1.4. Mediante acordo entre as partes contratantes, através de solicitação escrita da parte que tomou a iniciativa - Segurado ou Seguradora - situação em que a Seguradora restituirá ao Segurado a parte do prêmio líquido recebido, proporcional ao tempo não decorrido, a contar da data do cancelamento até a data em que a contratação do seguro individual completasse sua vigência.
- 11.2. Para o Estipulante, interrompendo-se o oferecimento do seguro e inclusões de novos Segurados:
 - 11.2.1. Mediante acordo entre Seguradora e Estipulante, a qualquer tempo, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias. Independentemente da origem do cancelamento, a Seguradora continuará garantindo os certificados comercializados em período anterior ao do cancelamento, até a consumação de suas vigências;

- 11.2.2. Por falta de pagamento do prêmio à Seguradora, conforme Cláusula 15 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO destas condições, sem prejuízo do direito à indenização dos Segurados que possuam certificados vigentes.
- 11.3. No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houverem, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da CLÁUSULA 7 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais.
- 11.4. Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da apólice.

CLÁUSULA 12 - SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO

- 12.1. Se o pagamento do prêmio não for efetivado até a data estabelecida, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da referida data e, no caso de sinistro, o Segurado perderá o direito às garantias do seguro.
- 12.2. As coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, desde que realizado dentro do prazo estipulado nas condições contratuais, não superior a 90 (noventa) dias, contados a partir da data de vencimento do primeiro prêmio não pago. Não serão cobrados prêmios referentes ao período de suspensão, em que não houve cobertura.
- 12.3. Decorrido o prazo estipulado nas condições contratuais, que não poderá ser superior a 90 dias da data de vencimento, sem que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado, seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada.

CLÁUSULA 13 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 13.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 13.2. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 13.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 13.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, depreciação, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- 13.3.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” da cobertura, na forma abaixo indicada:
- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 13.3.1 desta cláusula.
- 13.3.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 13.3.2 desta cláusula;
- 13.3.4. Se a quantia a que se refere o item 13.3.3. desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a

- respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- 13.3.5. Se a quantia estabelecida no item 13.3.3. for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.
- 13.4. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
- 13.5. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
- 13.6. Sob pena de não lhe caber qualquer direito previsto nesta apólice, o Segurado se obriga a:
- Declarar a Seguradora a existência de quaisquer outros seguros que garantam, contra os mesmos riscos, os bens cobertos por esta apólice; e
 - Comunicar imediatamente à Seguradora a efetivação posterior de outros seguros definidos na alínea anterior.

CLÁUSULA 14 – REINTEGRAÇÃO

Cada cartão será cancelado pelo emissor após a ocorrência de sinistro, não existindo, portanto, reintegração do valor indenizado. O novo cartão eventualmente emitido para o Segurado poderá ser incluído automaticamente na apólice, exceto para os Segurados que tenham tido mais de um sinistro nos 12 (doze) meses anteriores à nova ocorrência, quando o pedido de inclusão deverá ser previamente submetido à Seguradora.

CLÁUSULA 15 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 15.1. O recolhimento dos prêmios devidos pelo Segurado será efetuado automaticamente por meio de faturas, débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou outros documentos de arrecadação que a Seguradora ou o Estipulante emita contra o Segurado que tenha aderido ao presente seguro.
- 15.1.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista, mensalmente, ou parceladamente, mediante acordo entre as partes.
- 15.1.2. Nos seguros com cobrança do prêmio através de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado.
- 15.1.3. Constará explicitamente dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados, o prêmio do seguro, a seguradora responsável e obrigatoriamente, quando for o caso, as seguintes informações:
- a falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do seguro; e
 - a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento do contrato de seguro, nos termos da Cláusula de Recolhimento e Pagamento do Prêmio constante nas condições contratuais do seguro.
- 15.1.4. As coberturas deste seguro ficarão automaticamente suspensas se o prêmio não for recolhido ao Estipulante até a data estabelecida para pagamento da parcela única ou de cada parcela devida, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, salvo nos casos de seguros com fracionamento de prêmio nos termos do item 15.4. destas Condições Gerais.
- 15.1.5. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.
- 15.1.6. Quando aplicável, o pagamento do seguro deverá ser sempre incluído no pagamento mínimo periódico exigido pelo Estipulante, não sendo passível de inclusão em créditos rotativos e outras formas de financiamento disponibilizadas pelo Estipulante ao Segurado, a menos que

**SEGURO ZURICH PERDA, ROUBO OU FURTO DE CARTÃO
CONDIÇÕES GERAIS**



expressamente acordadas com o cliente e pagos nos prazos convencionados entre a Seguradora e o Estipulante.

- 15.2. Os prêmios recolhidos na forma acima serão pagos pelo Estipulante à Seguradora, respeitando-se, ainda, as seguintes disposições:
- 15.2.1. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão das coberturas;
- 15.2.2. Mensalmente, ou nos períodos indicados na apólice, com base nos seguros vigentes e prêmios devidos, a Seguradora encaminhará fatura de cobrança ao Estipulante onde constará o nome do mesmo, o valor do prêmio, a data de emissão do documento de cobrança, o número da apólice/endorso e a data limite para o pagamento;
- 15.2.3. A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da 1ª parcela do fracionamento, se houver, não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou endossos dos quais resulte cobrança de prêmio.
- 15.3. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitado.
- 15.4. Para efeito de cobertura nos seguros com fracionamento de prêmio, no caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, com base na seguinte tabela de prazo curto:

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:	Fração a ser aplicada sobre a vigência original:	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:	Fração a ser aplicada sobre a vigência original:	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro:	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

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

- 15.4.1. Ocorrendo atraso, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos da tabela acima, e, mediante acordo da Seguradora, o Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 7 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido dos juros contratuais, respeitado o limite estabelecido na legislação vigente.
- 15.4.2. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item anterior, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.
- 15.4.3. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o contrato será automaticamente cancelado.
- 15.4.4. No caso de parcelamento do prêmio, além dos juros cobrados a título de Adicional de Fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Segurado o pagamento antecipado de prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.

- 15.4.5. Nos sinistros de seguros com prêmios fracionados, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio, sejam da apólice ou de endossos, serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 15.4.6. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.
- 15.4.7. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a ficha de compensação bancária ou documento com efeito similar de cobrança, o contrato ou aditivo a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga, mesmo na hipótese de seguro contributivo.
- 15.5. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
- 15.6. Fica vedada a cobrança ao Segurado, a título de seguro, de taxa de inscrição ou de intermediação.
- 15.7. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 16 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 16.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.
- 16.2. Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º artigo 786 do Código Civil:
- §1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.
- §2º É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

CLÁUSULA 17 – PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 18 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As disposições destas condições aplicam-se apenas a Segurados residentes no Território Brasileiro, sendo as coberturas contratadas válidas para sinistros ocorridos no exterior, desde que a permanência do Segurado (titular ou adicional) fora do Brasil não seja superior a 120 (cento e vinte) dias consecutivos.

CLÁUSULA 19 – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÕES, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 19.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 19.2. A contratação ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 19.3. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para a recusa da proposta, contados da data de seu recebimento, em caso de seguro novo ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
- 19.4. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 19.5. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

- 19.6. A solicitação de documentos poderá ser feita da seguinte forma:
- a) caso o Proponente do seguro seja pessoa física, apenas uma vez;
 - b) caso o Proponente do seguro seja pessoa jurídica, poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Sociedade Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 19.7. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora fará a comunicação formal ao Segurado, por escrito, especificando os motivos da recusa.
- 19.8. A apólice emitida em nome do Estipulante, os certificados individuais e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 19.9. Nos casos em que não houve pagamento de prêmio total ou parcial quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 19.10. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 19.10.1. Em caso de recusa da proposta com adiantamento de valor dentro dos prazos previstos, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 19.10.2. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e deverá ser restituído ao Proponente em até 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
 - 19.10.3. Se a restituição não for concretizada até a data da exigibilidade estipulada no item 25.10.2, o seu valor será atualizado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data de recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros de 1% (um por cento) ao ano.
- 19.11. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 19.12. Mediante acordo entre as partes, a apólice será renovada automaticamente por mais um período, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.
- 19.13. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 20 - OBRIGAÇÕES E VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE

- 20.1. Além das previstas em outras cláusulas das condições contratuais deste seguro, são obrigações do Estipulante:
- 20.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos proponentes, nos prazos acordados.
 - 20.1.2. Manter a Seguradora informada, durante toda a vigência do seguro, a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
 - 20.1.3. Fornecer, ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - 20.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no subitem 15.1.7. da CLÁUSULA 15 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, quando a arrecadação deste for de sua responsabilidade.
 - 20.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
 - 20.1.6. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - 20.1.7. Informar a razão social da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações entregues ao Segurado e em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em

- caráter tipográfico maior ou igual ao seu, bem como o número do Processo SUSEP deste plano e o nome e percentual de participação no risco de cada Seguradora, no caso de co-seguro.
- 20.1.8. Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- 20.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- 20.1.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- 20.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 20.2. Nos seguros contributários, na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
- 20.3. Nos seguros contributários, é expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante:
- 20.3.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
- 20.3.2. Rescindir o contrato sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 20.3.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
- 20.3.4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos;
- 20.4. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a suspensão da cobertura e, na ocorrência de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos prêmios recolhidos junto aos segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais.

CLÁUSULA 21 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda utilizadas por quaisquer das partes deste contrato deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições deste plano de seguro.

CLÁUSULA 22 - FORO

Fica eleito o Foro da cidade de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato de seguro. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 23 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 22.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 22.2. 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.