

**SEGURO COLETIVO DE PESSOAS
PEQUENA E MÉDIA EMPRESA – PME
VIDA – TAXA MÉDIA**

Condições Contratuais

Versão 1.0

CNPJ 54.484.753/0001-49

Processo SUSEP nº 15414.902191/2014-65

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	8
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	10
3. COBERTURAS DO SEGURO	10
4. RISCOS EXCLUÍDOS	11
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	12
6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS	12
7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO	13
8. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO	13
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA.....	15
10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO	15
11. BENEFICIÁRIOS.....	15
12. CAPITAL SEGURADO	16
13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO.....	16
14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO	16
15. CUSTEIO DO SEGURO	16
16. FATURAMENTO E COBRANÇA DO PRÊMIO	16
17. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA.....	17
18. CANCELAMENTO DA APÓLICE	17
19. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	18
20. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	18
21. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	19
22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUBESTIPULANTE.....	20
23. ALTERAÇÕES DA APÓLICE.....	21
24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	21
25. PRESCRIÇÃO.....	21
26. TRIBUTOS	21
27. FORO.....	21
28. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	22
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE (M).....	22
1. DEFINIÇÕES	22
2. OBJETIVO	22
3. RISCOS EXCLUÍDOS	22
4. DATA DO EVENTO	22
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	22
6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	22
7. BENEFICIÁRIO	22
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	22
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	23
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	24
1. DEFINIÇÕES	24
2. OBJETIVO	24

3. RISCOS EXCLUÍDOS	24
4. DATA DO EVENTO	24
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	24
6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	24
7. BENEFICIÁRIO	24
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	24
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	25
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS (DE)	26
1. DEFINIÇÕES	26
2. OBJETIVO	26
3. RISCOS EXCLUÍDOS	27
4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO	27
5. DATA DO EVENTO	27
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	27
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	27
8. BENEFICIÁRIO	28
9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E/OU FAMILIARES.....	28
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	29
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	30
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE (IPA)	31
1. DEFINIÇÕES	31
2. OBJETIVO	31
3. RISCOS EXCLUÍDOS	32
4. DATA DO EVENTO	32
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	32
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	32
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	32
8. BENEFICIÁRIO	32
9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	32
10. TABELA PARA O CÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO A SER PAGO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE	33
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	37
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) – ANTECIPAÇÃO.....	38
1. DEFINIÇÕES	38
2. OBJETIVO	39
3. RISCOS COBERTOS.....	39
4. RISCOS EXCLUÍDOS	40
5. DATA DO EVENTO	40
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	40
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	40
8. BENEFICIÁRIO	40
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	40
10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	41

11. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO.....	42
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	42
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) – AUTÔNOMA.....	45
1. DEFINIÇÕES.....	45
2. OBJETIVO.....	46
3. RISCOS COBERTOS.....	46
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	47
5. DATA DO EVENTO.....	47
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	47
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	47
8. BENEFICIÁRIO.....	47
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	47
10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA.....	48
11. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO.....	48
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	48
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE VERBAS RESCISÓRIAS EM CASO DE MORTE (VRM)	51
1. DEFINIÇÕES.....	51
2. OBJETIVO.....	51
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	51
4. DATA DO EVENTO.....	51
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	51
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA.....	51
7. BENEFICIÁRIO.....	51
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	51
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	52
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE VERBAS RESCISÓRIAS POR MORTE ACIDENTAL (VRMA).....	53
1. DEFINIÇÕES.....	53
2. OBJETIVO.....	53
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	53
4. DATA DO EVENTO.....	53
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	53
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA.....	53
7. BENEFICIÁRIO.....	53
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	53
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	54
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE ANTECIPAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO – FASE TERMINAL (FT)	55
1. DEFINIÇÕES.....	55
2. OBJETIVO.....	55
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	55
4. DATA DO EVENTO.....	55
5. CARÊNCIA.....	55
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	55
7. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA.....	55

8. BENEFICIÁRIO	55
9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	55
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	56
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE (AA).....	57
1. DEFINIÇÕES	57
2. OBJETIVO	57
3. RISCOS EXCLUÍDOS	57
4. DATA DO EVENTO	57
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	57
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL	57
7. BENEFICIÁRIO	57
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	58
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	58
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL (AAMA)	59
1. DEFINIÇÕES	59
2. OBJETIVO	59
3. RISCOS EXCLUÍDOS	59
4. DATA DO EVENTO	59
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	59
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA	59
7. BENEFICIÁRIO	59
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	60
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	60
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA)	61
1. DEFINIÇÕES	61
2. OBJETIVO	61
3. RISCOS EXCLUÍDOS	61
4. DATA DO EVENTO	61
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	61
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	61
7. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA	61
8. BENEFICIÁRIO	61
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	62
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	62
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR MORTE (DD)	63
1. DEFINIÇÕES	63
2. OBJETIVO	63
3. RISCOS EXCLUÍDOS	63
4. DATA DO EVENTO	63
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	63
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA	63
7. BENEFICIÁRIO	63
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	63

9. DISPOSIÇÕES GERAIS	64
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR MORTE ACIDENTAL (DDMA)	65
1. DEFINIÇÕES	65
2. OBJETIVO	65
3. RISCOS EXCLUÍDOS	65
4. DATA DO EVENTO	65
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	65
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA	65
7. BENEFICIÁRIO	65
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	65
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	66
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (DDIPTA).....	67
1. OBJETIVO	67
2. DEFINIÇÕES	67
3. RISCOS EXCLUÍDOS	67
4. DATA DO EVENTO	67
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	67
6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA	67
7. BENEFICIÁRIO	67
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	67
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	68
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO (AJ)	69
1. DEFINIÇÕES	69
2. OBJETIVO	69
3. RISCOS EXCLUÍDOS	69
4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO	69
5. DATA DO EVENTO	69
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	69
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	69
8. BENEFICIÁRIO	70
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	70
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	70
CONDIÇÃO ESPECIAL – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC).....	71
1. DEFINIÇÕES	71
2. OBJETIVO	71
3. RISCOS EXCLUÍDOS	71
4. DATA DO EVENTO	71
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	71
6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	71
7. BENEFICIÁRIO	71
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	71
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	72

CONDIÇÃO ESPECIAL – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS (IAF)	73
1. DEFINIÇÕES	73
2. OBJETIVO	73
3. RISCOS EXCLUÍDOS	73
4. DATA DO EVENTO	73
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	73
6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	73
7. BENEFICIÁRIO	74
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	74
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	74
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)	75
1. DEFINIÇÕES	75
2. OBJETIVO	75
3. RISCOS EXCLUÍDOS	75
4. DATA DO EVENTO	75
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	75
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	75
8. BENEFICIÁRIO	75
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	75
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	76
OUIDORIA	77

CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE PESSOAS COLETIVO

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Por este documento, designado Condições Gerais para o Seguro de Vida em Grupo, a Seguradora, autorizada a comercializar e administrar seguros de pessoas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, vem estabelecer direitos e obrigações do Estipulante, do Subestipulante (se houver), da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários em relação a este Seguro.
- 1.2. Nestas Condições Gerais, as palavras e expressões terão o significado definido abaixo, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que haja indicação expressa em contrário.
- 1.2.1. **Acidente Pessoal:** Evento com data caracterizada, **exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física** que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, parcial ou total, do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, respeitadas as coberturas contratadas, observando-se que:
- 1.2.1.1. **Incluem-se nesse conceito:**
- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
 - b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
 - e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- 1.2.1.2. **Excluem-se deste conceito:**
- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal;**
 - 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
 - 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” definida nestas Condições Gerais.**
- 1.2.2. **Apólice:** Documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante e Subestipulante (se houver), nos planos coletivos.
- 1.2.3. **Autolesão:** Lesão intencionalmente provocada pelo Segurado em si mesmo.
- 1.2.4. **Aviso de Sinistro:** Comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à Seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.
- 1.2.5. **Beneficiário:** Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do Capital Segurado, respeitada a Cobertura Contratada, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2.6. **Capital Segurado:** Valor máximo para a Cobertura contratada, vigente na data do evento coberto, a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário.
- 1.2.7. **Carência:** Período contado a partir da data de início de vigência individual do Seguro, ou do aumento do Capital Segurado, no caso de suspensão, durante o qual o beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de ocorrência de evento coberto.
- 1.2.8. **Certificado Individual:** Documento emitido pela Seguradora, no seguro coletivo, para a aceitação do proponente ou para a renovação ou alteração do seguro.

- 1.2.9. Coberturas Contratadas:** Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os riscos expressamente excluídos e as hipóteses de perda do direito às Coberturas.
- 1.2.10. Companheiro(a):** Pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos no contrato de seguro.
- 1.2.11. Comoriência:** Presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.
- 1.2.12. Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, no caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 1.2.13. Condições Especiais:** Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.
- 1.2.14. Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas comuns a todas as Coberturas e/ou modalidades de um mesmo plano de Seguro, que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, do(s) Segurado(s), do(s) Beneficiário(s), do Estipulante e do Subestipulante (se houver).
- 1.2.15. Contrato:** Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante, Subestipulante (se houver) e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, do Subestipulante (se houver), da Seguradora, do(s) Segurado(s) e do(s) Beneficiário(s).
- 1.2.16. Corretor:** Intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. O corretor de seguros responde civilmente perante os estipulantes, subestipulantes (se houver), segurados e seguradoras, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.
- 1.2.17. Dano Estético:** Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.
- 1.2.18. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:** Documento utilizado para avaliação do risco pela Seguradora, no qual o Proponente presta as informações e declarações sobre a atividade profissional exercida e o seu estado de saúde, sob sua inteira responsabilidade, sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil.
- 1.2.19. Doença Profissional:** Toda e qualquer deficiência e/ou enfraquecimento da saúde humana, causada por uma exposição contínua a condições inerentes à ocupação de uma pessoa, ou seja, é aquela que se mostra consequência da atividade profissional desempenhada.
- 1.2.20. Doenças ou Lesões Preexistentes:** Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- 1.2.21. Doença Congênita:** Doença adquirida antes do nascimento ou até o 6º (sexto) mês de vida, resultante da má formação do organismo, seja qual for a sua causa e que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor.
- 1.2.22. Dolo:** É qualquer ato consciente com que alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Na definição jurídica considera-se a vontade conscientemente dirigida ao fim de obter um resultado criminoso ou de assumir o risco de produzi-lo. É considerado, ainda, como ato de má-fé ou fraudulento.
- 1.2.23. Estipulante:** Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.
- 1.2.24. Evento Coberto:** Acontecimento futuro, possível e incerto, não expressamente excluído na(s) Cobertura(s) contratada(s), ocorrido durante a Vigência do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), enquadrado nas Coberturas previstas na Apólice contratada.
- 1.2.25. Franquia:** Período contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o beneficiário não terá direito à Cobertura contratada.

- 1.2.26. **Grupo Segurado:** Totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.
- 1.2.27. **Grupo Segurável:** Totalidade de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante ou Subestipulante (se houver), e que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva do Seguro.
- 1.2.28. **Médico Assistente:** Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado.
- 1.2.29. **Prêmio:** Valor devido à Seguradora correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 1.2.30. **Premoriência:** Morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive.
- 1.2.31. **Proponente:** Interessado em contratar a(s) Cobertura(s) ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 1.2.32. **Proposta de Adesão:** 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 Apólice coletiva e manifesta seu pleno conhecimento e concordância das Condições Contratuais.
- 1.2.33. **Proposta de Contratação:** Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar Cobertura(s), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 1.2.34. **Regime Financeiro de Repartição Simples:** Estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar os Capitais Segurados decorrentes dos eventos ocorridos neste período, não havendo, portanto, devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante ou ao subestipulante.
- 1.2.35. **Relatório Médico:** Documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 1.2.36. **Riscos Excluídos:** Eventos indicados nas Condições Contratuais do seguro como riscos não cobertos.
- 1.2.37. **Segurado:** Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 1.2.38. **Seguradora:** Empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) Cobertura(s), mediante o recebimento de prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do seguro.
- 1.2.39. **Sinistro:** Ocorrência do Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.
- 1.2.40. **Subestipulante:** Pessoa física ou jurídica que, em razão do vínculo direto ou indireto com o Estipulante, contrata o seguro em favor do grupo segurado a que se vincule e os representa perante a Seguradora.
- 1.2.41. **Vigência do Seguro:** Período fixado para validade do contrato de seguro.
- 1.2.42. **Vigência Individual:** Período de tempo fixado no Certificado Individual em que o Segurado permanece garantido pelo Seguro, mediante o pagamento dos prêmios devidos à Seguradora.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, o pagamento de Capital Segurado ao Beneficiário do Seguro, respeitadas as Condições Contratuais em vigor na data da ocorrência do Evento Coberto, as Coberturas Contratadas e os limites de Capitais Segurados contratados, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. É facultada ao Estipulante a escolha das Coberturas do Seguro, respeitando as regras de conjugação de planos indicadas nesta cláusula e aplicáveis a todo o Grupo Segurado. O conjunto das Coberturas contratadas deverá ser identificado na Proposta de Contratação, sendo obrigatória a contratação de uma das Coberturas Básicas relacionadas abaixo:

3.1.1. Coberturas Básicas:

- a) Morte (M)
- b) Morte Acidental (MA)
- c) Decessos (DE)

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA)
- b) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Antecipação

- c) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Autônoma
 - d) Verbas Rescisórias em caso de Morte (VRM)
 - e) Verbas Rescisórias em caso de Morte Acidental (VRMA)
 - f) Antecipação de Capital Segurado – Fase Terminal (FT)
 - g) Auxílio Alimentação por Morte (AA)
 - h) Auxílio Alimentação por Morte Acidental (AAMA)
 - i) Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHOA)
 - j) Despesas Diversas por Morte (DD)
 - k) Despesas Diversas por Morte Acidental (DDMA)
 - l) Despesas Diversas por Invalidez Permanente Total por Acidente (DDIPTA)
 - m) Aquisição de Jazigo (AJ)
 - n) Inclusão Automática de Cônjuge (IAC)
 - o) Inclusão Automática de Filhos (IAF)
 - p) Doença Congênita de Filhos (DCF)
- 3.2. As Coberturas contratadas pelo Estipulante e/ou Subestipulante previstas nas Condições Gerais e Especiais somente terão validade quando expressamente incluídas na Apólice, observadas as regras dispostas nos itens 3.5 a 3.12.
- 3.3. **A definição de cada uma das Coberturas mencionadas nestas Condições Gerais, seus respectivos objetivos, seus Riscos Excluídos específicos, Capital(is) Segurado(s) e demais disposições estão determinados nas respectivas Condições Especiais.**
- 3.3.1. **Para 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.**
- 3.4. **A Cobertura de Aquisição de Jazigo (AJ) está condicionada à contratação da Cobertura de Decessos (DE).**
- 3.5. **As Coberturas de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença – Antecipação e Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença – Autônoma não poderão ser contratadas em conjunto e, ainda, nenhuma delas poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Antecipação de Capital Segurado – Fase Terminal (FT).**
- 3.6. **A Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte (VRM) não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte Acidental (VRMA).**
- 3.7. **As Coberturas de Auxílio Alimentação por Morte (AA) e Auxílio Alimentação por Morte Acidental (AAMA) não podem ser contratadas em conjunto.**
- 3.8. **As Coberturas de Despesas Diversas por Morte (DD) e Despesas Diversas por Morte Acidental (DDMA) não podem ser contratadas em conjunto.**
- 3.9. **A Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuges (IAC) possibilita a contratação das seguintes coberturas, desde que contratadas para o Segurado Principal: Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Antecipação, Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Autônoma, Decessos (DE) e Aquisição de Jazigo (AJ).**
- 3.10. **A Cobertura de Inclusão Automática de Filhos (IAF) possibilita a contratação das seguintes coberturas, desde que contratadas para o Segurado Principal: Morte (M), Morte Acidental (MA), Decessos (DE) e Aquisição de Jazigo (AJ), observado o disposto no item 3.4.1.**
- 3.11. **A Cobertura de Inclusão Automática de Filhos (IAF) fica condicionada à contratação da Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC).**
- 4. RISCOS EXCLUÍDOS**
- 4.1. **São riscos excluídos de todas as Coberturas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta:**
- a) **Do uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**

- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
 - c) Doenças ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, que sejam de conhecimento do segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do Seguro e não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
 - d) De danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, incluem-se os danos causados por atos ilícitos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes;
 - e) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo a gripe aviária, a febre aftosa, a malária, a dengue, a meningite, dentre outras;
 - f) Inundação, tufão, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;
 - g) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
 - h) 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.
- 4.1.1. Os riscos excluídos descritos acima não se aplicam se for comprovado que o evento tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo 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.

4.3. Além dos Riscos Excluídos indicados nos itens 4.1 e 4.2 destas Condições Gerais, são riscos excluídos das Coberturas de Acidente Pessoal, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) Doenças, incluídas as decorrentes de sequestros e suas tentativas, a doença identificada como Acidente Vascular Cerebral – AVC, 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 Pessoal coberto;
- b) De acidentes ocorridos em data anterior à contratação do Seguro;
- c) Da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 2 (dois) anos de vigência ininterruptos, contados do início da respectiva cobertura individual de cada Segurado ou da solicitação de aumento de Capital Segurado, cuja inclusão será aplicada somente ao Capital Segurado aumentado;
- d) Participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- e) Acidente quando o Segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica e tenha dado causa ao Sinistro.

4.3.1. Os riscos excluídos descritos acima não se aplicam se for comprovado que o evento tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

O âmbito geográfico de cada uma das Coberturas será definido nas respectivas Condições Especiais.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Poderão ser aplicadas franquias e/ou carências nas Coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos no Contrato.

6.2. Não haverá carência para as Coberturas de Acidentes Pessoais, **exceto no caso de suicídio.**

- 6.3. **Haverá carência para suicídio tentado ou consumado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou ainda, em relação ao valor do aumento do capital segurado, em caso de sua alteração na vigência do contrato.**
- 6.4. O período de carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de vigência do Seguro.
- 6.5. A critério da Seguradora, o período de carência poderá ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade e/ou Exame Médico.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO

- 7.1. A contratação ou alteração do Seguro se dará mediante apresentação da Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo representante legal do Proponente e/ou Corretor de Seguros, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora.
- 7.2. **O pagamento antecipado do prêmio total ou parcialmente não caracteriza a aceitação da proposta.**
- 7.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto, respeitada as condições de suspensão, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 7.4. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 7.3 acima, poderá solicitar documentos e/ou informações 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 de toda documentação e/ou informação solicitada.
 - 7.4.1. **Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer apenas uma vez. No caso de proponente pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 7.3, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.**
- 7.5. A recusa do risco será comunicada pela Seguradora ao proponente ou Corretor de Seguros, por escrito, devidamente justificada.
- 7.6. **Caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.**
 - 7.6.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
 - 7.6.2. **Serão devidos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sobre o valor do prêmio atualizado, a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo de 10 (dez) dias corridos para devolução do prêmio até a data do seu efetivo pagamento.**
 - 7.6.3. **Durante o período compreendido entre a data da recepção da Proposta de Contratação com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá cobertura pelo Seguro.**
- 7.7. A aceitação do contrato coletivo se formalizará com a emissão da apólice de seguro pela Seguradora no início do contrato e em cada renovação e eventual alteração na apólice vigente se formalizará com a emissão do competente endosso, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da proposta.

8. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO

- 8.1. Somente poderão ser incluídas no Seguro as pessoas físicas pertencentes ao Grupo Segurável, nas seguintes categorias profissionais:
 - a) sócio(s), acionista(s) e diretor(es) constante(s) no Estatuto Social e que tenha(m) retirada(s) mensal(is) sob forma de “pró labore” ou registrado(s) na GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) e/ou na CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados);
 - b) funcionário(s) registrado(s) e ativo(s) na GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) e/ou na CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados);

- c) estagiário(s) com contrato de estágio junto ao Estipulante/Subestipulante;
- d) prestador de serviços com contrato de prestação firmado com Estipulante/Subestipulante.
- 8.1.1. Somente serão consideradas como aceitas no seguro, as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável que na data estabelecida entre as partes para Início de Vigência do Seguro atendam também às seguintes condições:
 - a) estejam em condições normais de saúde;
 - b) atendam ao limite de idade e demais critérios de aceitação para adesão estabelecidos na Proposta de Contratação e/ou Contrato;
 - c) que não estiverem afastadas do trabalho na data fixada para início do respectivo risco individual por motivo de doença ou acidente.
- 8.1.2. Os segurados que se afastarem posteriormente a data de início de vigência individual deverão ser mantidos na Apólice com o respectivo recolhimento do Prêmio do seguro junto a Seguradora normalmente.
- 8.2. **A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 8.3. A adesão à Apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo Proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, de Proposta de Adesão, após tomar conhecimento prévio da íntegra das Condições Contratuais do Seguro.
- 8.4. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do Seguro.
- 8.5. A Seguradora fornecerá ao Proponente do Seguro protocolo que identifique a Proposta de Adesão por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.6. O pagamento do prêmio não caracterizará a aceitação automática da Proposta de Adesão. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco, seja para Seguros novos ou para renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.
- 8.7. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 8.6 desta cláusula, poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta de Adesão, ocasião em que o prazo acima ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação e/ou informação solicitada.
- 8.8. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita, a Seguradora formalizará a recusa por intermédio de correspondência contendo justificativa ao Proponente, ao seu representante legal ou ao Corretor de Seguros por ele nomeado. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 8.6, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.
- 8.9. **Em caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.**
 - 8.9.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
 - 8.9.2. Serão devidos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sobre o valor do prêmio atualizado, a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo de 10 (dez) dias corridos para devolução do prêmio até a data do seu efetivo pagamento.
- 8.10. Durante o período compreendido entre a data da recepção da Proposta de Adesão com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá Cobertura pelo Seguro.
- 8.11. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora aceitando a alteração pedida pelo Segurado ou pelo Estipulante. A simples solicitação não caracterizará, por si só, a aceitação pela Seguradora, que terá o prazo indicado no item 8.6 acima para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.
- 8.12. A aceitação do seguro individual se formalizará com a emissão do certificado individual de seguro pela Seguradora, no início do contrato e em cada renovação, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da proposta.
- 8.13. É vedada a contratação ou alteração do Seguro por meio de procuração.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

- 9.1. A vigência de cada Apólice coletiva emitida sob estas Condições Gerais estará estabelecida na Apólice.
- 9.2. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por período igual, por uma única vez, e as renovações posteriores devem ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa, observado o prazo de 60 dias antes do término de vigência da apólice.
- 9.3. A renovação automática não se aplica se as partes comunicarem, por escrito, o desinteresse na renovação, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias, contados da data de vencimento da vigência da apólice.**
 - 9.3.1. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência a data de final de vigência da apólice.
- 9.4. **Caso haja, na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou deveres adicionais aos Segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de, ao menos, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.**
- 9.5. **O início e término de Vigência do Seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Apólice.**
- 9.6. **Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice em seu vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.**

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO

- 10.1. A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida no Certificado Individual do Seguro.
 - 10.1.1. Nos Seguros cujas propostas tenham sido recepcionadas **sem pagamento antecipado 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.
- 10.2. Os Seguros cujas propostas tenham sido recepcionadas **com pagamento antecipado do Prêmio, total ou parcial**, a vigência se iniciará a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora ou em data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes, por escrito.
- 10.3. **O Certificado Individual do Seguro terá vigência pelo período em que a Apólice estiver em vigor, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, observado o disposto no item 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.**
- 10.4. **A vigência da cobertura individual contratada cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice no caso de cancelamento ou não renovação, conforme previsto nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago.**
- 10.5. **A Seguradora enviará o Certificado Individual do Seguro a cada Segurado incluído na Apólice e em cada renovação.**

11. BENEFICIÁRIOS

- 11.1. O(s) Beneficiário(s) de cada uma das Coberturas será(ão) estabelecido(s) nas respectivas Condições Especiais.
- 11.2. Nas Coberturas nas quais houver indicação de Beneficiários, o Segurado poderá, a qualquer tempo, durante a vigência do Certificado Individual do Seguro, substituir o(s) Beneficiário(s) indicado(s), mediante solicitação por escrito à Seguradora, observadas as restrições legais, desde que não tenha renunciado previamente a essa faculdade.
 - 11.2.1. O(a) companheiro poderá ser equiparado ao Cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o segurado era solteiro ou separado de fato.
 - 11.2.2. Na falta de indicação do beneficiário o capital segurado será pago aos beneficiários legais, nos termos do artigo 792 do Código Civil, ou seja, metade ao Cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.
 - 11.2.3. Em caso de falecimento do único Beneficiário indicado na Proposta antes do óbito do Segurado (Premoriência), e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, o Capital Segurado será pago aos Beneficiários legais do Segurado, conforme item 11.2.2 acima.
 - 11.2.4. Em caso de falecimento **de um dos beneficiários indicados** no contrato de seguro antes do óbito do Segurado (premoriedade) e não tenha sido indicado novo beneficiário em seu lugar, será aplicada a **cláusula de reversão**, com a distribuição do capital segurado destinado ao Beneficiário pré-morto

entre os demais beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade conferida pelo segurado a cada um, de forma a preservar a manifestação de vontade do segurado.

- 11.2.5. Em caso de **falecimento simultâneo do Segurado com um dos beneficiários** não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (comoriência), serão aplicadas as mesmas regras do item 11.2.2 acima, considerando que o beneficiário comoriente não adquire qualquer direito ao Capital Segurado.
- 11.2.6. Qualquer alteração de beneficiário somente terá validade no primeiro dia útil seguinte a data do protocolo na Seguradora, desde que devidamente assinada pelo segurado. Caso o pedido de alteração não seja recebido tempestivamente e devidamente assinado pelo segurado, com a identificação da apólice e/ou proposta, a Seguradora aplicará a distribuição do capital segurado conforme indicação imediatamente anterior a data do sinistro.
- 11.2.7. **Não será admitida a indicação ou substituição de beneficiário por procuração.**

12. CAPITAL SEGURADO

- 12.1. O Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas contratadas será estabelecido na Apólice e nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 12.2. O Capital Segurado será equivalente ao valor máximo de pagamento devido na ocorrência do Sinistro, respeitadas as condições contratuais e os limites estabelecidos.
- 12.3. Os Capitais Segurados dos dependentes, quando houver sua inclusão no Seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do Segurado Principal.

13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

- 13.1. O Capital Segurado e os respectivos prêmios serão atualizados em cada vencimento da Apólice pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário da Apólice ou por reajuste salarial, sem prejuízo de outros critérios que venham a ser estabelecidos na Apólice, sendo ajustado o seu prêmio respectivo.
- 13.1.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 13.2. Para os Seguros de prazo inferior a 1 (um) ano, não haverá atualização de valores.

14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO

- 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, poderá 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. A alteração de taxas do seguro que implicar em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá de anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

15. CUSTEIO DO SEGURO

- 15.1. A forma de custeio do Seguro será estabelecida na Apólice, com base nas seguintes possibilidades:
- Não contributivo:** aquele em que o Estipulante e/ou Subestipulante paga a totalidade do prêmio;
 - Contributivo:** aquele em que o Segurado paga integralmente ou parcialmente o Prêmio.

16. FATURAMENTO E COBRANÇA DO PRÊMIO

- 16.1. O Faturamento da Apólice coletiva terá a periodicidade estabelecida na Apólice, podendo ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual.
- 16.2. Independente da periodicidade da cobrança escolhida, o Estipulante deverá informar mensalmente as alterações ocorridas no quadro de funcionários, por meio de arquivo eletrônico, contendo as informações mínimas exigidas em Contrato.
- 16.3. Em caso de inclusões e alterações de Capital Segurado, será necessária a apresentação da Proposta de Adesão preenchida e assinada pelo Proponente, que, de acordo com os critérios estabelecidos pela Seguradora, poderá exigir o preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.
- 16.4. A data de corte para o envio das movimentações será definida na Apólice e no Contrato.

- 16.5. Quando ocorrer o falecimento do Segurado, este deverá ser excluído da Apólice somente na fatura correspondente ao mês subsequente ao evento.
- 16.6. Quando a data de vencimento da fatura ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

17. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA

- 17.1. O pagamento do Prêmio até a data de seu vencimento manterá o Seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que se referir.
- 17.2. **Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, a Seguradora realizará a cobrança obedecendo a forma de pagamento estipulada na Apólice e aplicará 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 com base na variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) apurado entre o último índice publicado antes do vencimento da parcela e aquele publicado em data imediatamente anterior à data do seu efetivo pagamento.**
- 17.2.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 17.3. Em caso de atraso no pagamento da parcela do prêmio, a Seguradora enviará notificação ao Estipulante ou Subestipulante, com antecedência mínima de 10 (dez) dias do prazo indicado no item 17.6, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do Seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.
- 17.4. **Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento do Seguro, a Seguradora realizará o pagamento do Capital Segurado contratado ao Beneficiário, condicionado ao pagamento da(s) parcela(s) do prêmio devida(s).**
- 17.4.1. Nessa hipótese, a Seguradora se resguarda no direito de cobrar os prêmios não pagos no prazo convencionado, referente aos riscos já garantidos, inclusive pela via judicial, se necessário, respeitados os critérios de cancelamento do contrato de seguro.
- 17.5. **Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, contados a partir da data de vencimento da parcela não paga, a Apólice de Seguro será automaticamente cancelada e não poderá mais ser restabelecida.**
- 17.6. Havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de aceitação e elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo entre os Certificados.
- 17.7. No caso de Prêmios pagos pelo Segurado e se, o Estipulante e/ou Subestipulante deixar de repassá-los à Seguradora, o Segurado não será prejudicado no direito à cobertura da Cobertura, respondendo a Seguradora pelo pagamento do Capital Segurado eventualmente devida, sem prejuízo da ação de cobrança, por parte da Seguradora, contra o Estipulante e/ou Subestipulante.
- 17.8. É vedado ao Estipulante e/ou Subestipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do Seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido em consequência das Coberturas contratadas. Caso o Estipulante e/ou Subestipulante 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 Prêmio, o valor do Prêmio de cada Segurado.

18. CANCELAMENTO DA APÓLICE

- 18.1. Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, a Apólice de Seguro ficará automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de Prêmios:
- Por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o prazo de aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
 - Pelo descumprimento de qualquer cláusula/disposição das Condições Contratuais da Apólice;
 - Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Estipulante, Subestipulante, Segurado, Beneficiário e/ou prepostos;
 - Quando o Estipulante e/ou Subestipulante deixar de efetuar o pagamento dos Prêmios do Seguro, observado o disposto no item 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, subitem 17.4 destas Condições Gerais.

- 18.2. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 18.3. As Apólices coletivas não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

19. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual de cada Segurado cessará:

- a) Com o falecimento do Segurado Principal;
- b) Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Cobertura, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre Segurado e o Estipulante e/ou Subestipulante;
- d) Automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando a Cobertura indenizada prever a exclusão do Segurado da apólice contratada;
- e) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item 21 – PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO, destas Condições Gerais;
- f) Nos seguros contributários, quando o Segurado solicitar ao Estipulante sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio à Seguradora de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

20. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

- 20.1. Em caso de Sinistro passível de cobertura por este Seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar o evento à Seguradora por meio da Central de Atendimento ou outro meio que a Seguradora disponibilize e estabeleça no Contrato.
- 20.2. **O pagamento de qualquer Capital Segurado, em caso de Evento Coberto, será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas Coberturas, observado o disposto no item 20.3 abaixo.**
- 20.3. Para análise do Sinistro é imprescindível apresentação dos documentos relacionados no item **LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO** das Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas.
- 20.3.1. **A documentação especificada nas respectivas Condições Especiais das Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos/informações que se façam necessários durante a regulação do sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação.**
- 20.3.2. Caso a Seguradora solicite apresentação de outros documentos/informações necessários à conclusão da análise e regulação do Sinistro, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item **20.2** acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da entrega dos documentos/informações solicitados.
- 20.4. **A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Capital Segurado. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.**
- 20.5. **Não será aceito, para fins de liquidação do sinistro, relatório emitido por médico que seja próprio segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.**
- 20.6. **Nos casos de cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.**
- 20.7. **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 no pagamento de eventual Capital Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**
- 20.8. Independentemente dos documentos exigidos pela Seguradora nas Condições Especiais de cada Cobertura, esta poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação para apurar comprovação ou não do evento.
- 20.9. **No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.**

- 20.9.1.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. **Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os terceiros serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado ou Beneficiário e pela Seguradora.**
- 20.9.2.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 20.9.3.** **O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização de nova junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova, salvo convenção em contrário.**
- 20.10.** A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no Segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 20.11.** A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 20.12.** A Seguradora não aceitará que seja nomeado como médico assistente o próprio Segurado, seu Cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, pagamento de Capital Segurado por parte da Seguradora.
- 20.13.** Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado relativa ao Evento Coberto, a importância devida pela Seguradora será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Evento até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 20.14.** A atualização monetária será efetuada com base na variação 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.
- 20.15.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
- 20.16.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 20.17.** O pagamento do Capital Segurado de qualquer Cobertura constante nestas Condições Gerais será sempre realizado sob a forma de parcela única.

21. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

- 21.1.** Caso o Estipulante, Subestipulante, Segurado, Beneficiário, ou seus respectivos representantes legais, ou seu Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito ao pagamento do Capital Segurado, além do responsável pelo pagamento do Prêmio estar obrigado a arcar do com valor do prêmio vencido.
- 21.2.** Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 21.2.1.** 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 do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.
- 21.2.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- a)** Cancelar o Seguro, após o pagamento do Capital Segurado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
 - b)** Mediante acordo entre as partes, permitir continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.
- 21.2.3.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento do Capital Segurado, sem prejuízo de cobrança de eventual diferença de Prêmio.

- 21.3. O Beneficiário também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado pelas seguintes razões:
- Inobservância pelo Segurado das obrigações convencionadas no Seguro;
 - Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar o pagamento do Capital Segurado ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida como Sinistro;
 - Se o Segurado agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato, nos termos do artigo 768 do Código Civil.
- 21.4. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme disposto no artigo 769 do Código Civil.
- 21.5. A Seguradora deverá, 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, manter o Seguro, restringindo a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 21.5.1. Na hipótese prevista acima, 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.

22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUBESTIPULANTE

- 22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nas Condições Contratuais, constituem obrigações do Estipulante e do Subestipulante:
- Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo seus dados cadastrais e dados dos componentes do grupo;
 - Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações da natureza do risco, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro;
 - Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
 - Discriminar o valor do Prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - Repassar os Prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - 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 pelo Segurado;
 - 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;
 - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos Sinistros;
 - Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
 - Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
 - Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, seu CNPJ, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante ou Subestipulante.
- 22.1.1. É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários:
- cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
 - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
 - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

22.2. Nos Seguros contributários, o não repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeita o Estipulante e/ou Subestipulante às cominações legais, conforme disposto no item 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA.

23. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

23.1. O presente Seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, pelo Estipulante e Subestipulante, mediante aditivo firmado entre as partes.

23.2. 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, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda somente poderão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais do Seguro.

25. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

26. TRIBUTOS

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

27. FORO

As questões judiciais entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora serão processadas no foro da Comarca do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

28. DISPOSIÇÕES GERAIS

28.1. Aos casos não previstos nas Condições Contratuais do Seguro, serão aplicados os regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil e a legislação brasileira.

28.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

28.4. Este plano de Seguro foi estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, sendo assim, não sendo devida a devolução ou resgate de Prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

28.5. 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.

28.6. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE (M)

1. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado contratado em caso de falecimento do Segurado, durante a Vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b. Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se o disposto no item 11 – BENEFICIÁRIOS, das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

8.1.1. Para o caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;
- c) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
- e) “Declaração de Únicos Herdeiros Legais”, preenchida e assinada pelo(s) familiares consanguíneos, caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta, com duas testemunhas devidamente qualificadas, com reconhecimento de firma, informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado;
- f) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- g) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;

- h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- i) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- k) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- l) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- m) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- n) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- o) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- p) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.

8.1.2. Para os casos de Morte Acidental:

Além dos documentos indicados no item 8.1.1 acima, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência;
- b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML;
- c) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- d) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- e) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas à presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado, **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal Coberto**, durante a Vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 2.2. **Na ocorrência de morte por Acidente Pessoal Coberto, os Capitais Segurados das Coberturas de Morte (M) e Morte Acidental (MA), se contratada, se acumulam.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;**
- b) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.**

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se o disposto no item 11 – BENEFICIÁRIOS, das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
 - d) Formulário “Declaração de Únicos Herdeiros Legais”, preenchida e assinada pelo(s) familiares consanguíneos, caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta, com duas testemunhas devidamente qualificadas, com reconhecimento de firma, informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado;
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - f) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - g) Cópia do Boletim de Ocorrência;
 - h) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
 - i) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;

- j) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- k) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- l) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- m) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- n) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- o) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- p) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- q) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- r) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- s) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- t) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS (DE)

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, são aplicáveis à presente Cobertura:
- 1.1.1. **Endereço de domicílio do Segurado**
Seu endereço de moradia habitual no Brasil.
- 1.1.2. **Moradia Habitual**
Lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém sua residência habitual no Brasil.
- 1.1.3. **Filho(s)**
Aquele(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), desde que observadas as condições indicadas abaixo:
- filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;
 - filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
 - filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante a prestação de serviço ou reembolso dos gastos com o funeral, de acordo com o plano e respeitando o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado Principal, se contratado plano Individual, ou de seu Cônjuge/Companheiro(a) e Filhos, se contratado o plano Casal ou Familiar I, ou ainda do pai ou da mãe do Segurado principal, se contratado o Plano Familiar II, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a Vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.2. **Funeral:** as despesas com serviço de sepultamento ou cremação (somente se houver crematório no município de moradia habitual do Segurado), de acordo com os itens abaixo relacionados:
- a) Urna/caixão;
 - b) Carro para enterro (no município de moradia habitual);
 - c) Carreto/caixão (no município de moradia habitual);
 - d) Serviço assistencial;
 - e) Registro de óbito;
 - f) Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual do Segurado);
 - g) Taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
 - h) Taxa de aluguel de jazigo pelo período de 3 (três) anos e 1 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de moradia habitual do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).
 - i) Remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
 - j) Repatriamento (até o município de moradia habitual);
 - k) Paramentos (essa);
 - l) Mesa de condolências;
 - m) Velas;
 - n) Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
 - o) Véu; e
 - p) Um enfeite e uma coroa.
- 2.3. **Os Beneficiários do Segurado falecido poderão optar expressamente pela prestação do serviço de funeral.**
- 2.3.1. **Caso a opção seja pelo reembolso das despesas com o funeral, estes serão devidos ao Beneficiário responsável pelo pagamento, limitados aos valores efetivamente dispendidos, comprovados mediante apresentação das notas fiscais originais, devendo ambas as alternativas obedecerem ao limite do Capital Segurado contratado.**

2.3.2. Caso a opção seja pela prestação de serviços de decessos e tal serviço seja prestado, não serão reembolsadas quaisquer despesas realizadas.

- 2.4. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação no município de residência habitual do Segurado, a Seguradora avaliará o pedido de reembolso das despesas, observando o limite do valor do Capital Segurado contratado e dos valores das notas fiscais originais.
- 2.5. A rede especializada de prestadores de serviços credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora, mantida, sempre, a excelência da prestação de serviços objeto da presente Cobertura.
- 2.6. Fica estabelecido que os serviços objeto da presente Cobertura não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviços intervenham para a realização do funeral.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídas:

- Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado;
- Despesas decorrentes da prestação de serviços de cremação em município diverso do município de moradia habitual do segurado;
- A prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta Cobertura e no Contrato de Seguro;
- Quaisquer valores que configurem o reembolso das despesas com funeral, suportados pelos Beneficiários, Estipulantes e responsáveis, de forma particular e que excedam o Capital Segurado máximo contratado;
- Despesas com Aquisição de Jazigos, Terrenos e Carneiros.

4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderá ser contratado um dos seguintes planos:

- Individual:** extensível apenas ao Segurado Principal;
- Casal:** para o Segurado Principal e seu Cônjuge/Companheiro(a), de acordo com as definições constantes no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Especiais;
- Familiar I:** para o Segurado Principal, seu Cônjuge/Companheiro(a) e/ou Filho(s), de acordo com as definições constantes no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Especiais;
- Familiar II:** para o Segurado Principal, seu Cônjuge/Companheiro(a) e/ou Filho(s), de acordo com as definições constantes no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Especiais, e/ou Pai e Mãe do Segurado Principal.

4.1.1. A contratação do Plano Casal está condicionada à contratação de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC).

4.1.2. A contratação do Plano Familiar I está condicionada à contratação de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) e Inclusão Automática de Filhos (IAF).

4.1.3. A contratação do Plano Familiar II está condicionada à contratação de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) e Inclusão Automática de Filhos (IAF).

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre. A prestação de serviço de traslado poderá ser efetuada de qualquer parte do globo terrestre até o município de moradia habitual no Brasil, sendo o serviço de sepultamento restrito ao território brasileiro e o de cremação restrito ao município de moradia habitual do Segurado, limitados ao capital segurado contratado.

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento da Capital Segurado relativa ao funeral do Segurado Principal, referente a esta Condição Especial, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7.1.1. No caso de contratação de plano Casal ou Familiar, o cônjuge/companheiro(a) perderá automaticamente o direito de utilização desta Cobertura no caso separação judicial ou fim da união estável com o Segurado Principal. No caso de Filhos, a perda de uma das condições indicadas no item 1.1.3 destas Condições Especiais também extinguirá a referida Cobertura.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais originais.

9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E/OU FAMILIARES

9.1. Para utilizar a presente Cobertura, o Segurado e/ou seus familiares contará(ão) com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no Certificado Individual encaminhado ao Segurado.

9.2. A Seguradora enviará um representante que:

9.2.1. Em caso de **falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual** no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- b) Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

9.2.2. Em caso de **falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual** no Brasil:

- a) Se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município onde será feito o sepultamento. Neste caso, as despesas com traslado e respectiva documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;
- b) Irá à funerária do município onde será feito o sepultamento e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e
- c) Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas.

9.2.3. Em caso de **falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual** no Brasil:

- a) Tomará todas as providências, inclusive arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento, limitado ao valor do Capital Segurado.

9.2.4. Em caso de **falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual** no Brasil:

- a) Preparará toda a documentação necessária para o traslado do corpo, para que o sepultamento em outro município seja providenciado pela família, que arcará com a diferença de valores, considerando como limite os que a Seguradora despenderia para o traslado para a moradia habitual do Segurado no Brasil.

9.3. No caso de prestação de serviços, a Seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao Capital Segurado.

9.4. Se o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do Segurado, o mesmo será reembolsado mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento. A Seguradora efetuará o reembolso das despesas efetuadas até o limite do Capital Segurado Individual contratado.

9.5. **Em caso de morte acidental, a família deverá acompanhar o representante da Seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.**

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1. Se o Beneficiário optar pelo **reembolso das despesas** com o funeral ou se não for possível à Seguradora prestar a Cobertura na forma de prestação de serviço, para a análise e regulação de Sinistro deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário de “Aviso de Sinistro”, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral, no caso de reembolso de despesas;
 - b) Cópia da Certidão de Óbito;
 - c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - d) Notas fiscais e recibos originais das despesas com o funeral;
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral;
 - f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada ou declaração de união estável (pública ou particular, com firma reconhecida e na presença de duas testemunhas), em caso de Sinistro do Cônjuge/Companheiro(a), quando contratado plano Casal ou Familiar;
 - g) Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de Sinistro dos filhos, quando contratado plano Familiar;
 - h) Documento que comprove a condição de dependente, de acordo com o item 1.1.3 destas Condições Especiais;
 - i) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a), Filhos ou pais do Segurado, conforme o caso do sinistro, quando contratado plano Casal ou Familiar;
 - j) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), no caso de morte acidental;
 - k) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), no caso de morte acidental;
 - l) Cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
 - m) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - n) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho, no caso de morte do segurado principal;
 - o) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato, no caso de morte do segurado principal;
 - p) Cópia de Ficha de Registro de Empregado do Segurado Principal;
 - q) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário do Segurado Principal;
 - r) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - s) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - t) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - u) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
 - v) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral.
- 10.2. Se optarem pela **prestação do serviço** com o funeral, deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:
- a) Ficha de autorização de atendimento;
 - b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado Principal;
 - d) Em caso de falecimento do Cônjuge/Companheiro(a), além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge ou Companheiro, Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência, Cópia da Certidão de Casamento, se Cônjuge ou declaração de união estável, se Companheiro(a) e do comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a);

- e) Em caso de falecimento do Filho, além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do Filho, Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física), se houver, ou, na ausência destes documentos, Cópia da Certidão de Nascimento;
- f) Documento que comprove a condição de dependente, de acordo com o item 1.1.3 destas Condições Especiais;
- g) Em caso de falecimento do pai ou mãe, além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do falecido, Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física), se houver, ou, na ausência destes documentos, Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do Segurado Principal.

10.3. A liberação da prestação de serviços funerários não caracteriza por si só, o direito do Beneficiário de receber o Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte (M), ou Morte Acidental (MA).

10.4. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE (IPA)**1. DEFINIÇÕES**

1.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no ITEM 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, complementadas com as seguintes definições:

1.1.1. Impotência Funcional:

Alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial, que gera prejuízo ao indivíduo.

1.1.2. Redução Funcional:

É a alteração de função, de intensidade variável, que pode gerar disfunção ou insuficiência de órgãos ou de partes do organismo.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado, caso ele venha a se tornar parcial ou totalmente inválido em caráter permanente, pela perda ou impotência funcional definitiva, parcial ou total de membro ou órgão especificado no item 10 – TABELA PARA O CÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO A SER PAGO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE, desta Cobertura, em decorrência de lesão física provocada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. **Entende-se como Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, a perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Capital Segurado a ser pago em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item 10 desta Cobertura, em virtude de lesão física exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observado o disposto no item 2.7 desta Cobertura.**

2.3. A importância a ser paga será calculada aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Capital Segurado em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, cujo resultado será aplicado sobre o Capital Segurado total vigente na data do acidente.

2.4. **Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital Segurado a ser pago por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista no plano para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, o Capital Segurado proporcional será calculado com base nos índices, respectivamente, de 75% (setenta e cinco por cento) para o grau máximo, 50% (cinquenta por cento) para o grau médio e de 25% (vinte e cinco por cento) para o grau mínimo, aplicados sobre a Tabela constante do item 10 desta Cobertura.**

2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado a ser pago será calculado somando-se as percentagens respectivas, calculadas conforme disposto nos itens anteriores, 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 Capital Segurado previsto para a perda total do referido membro ou órgão.

2.6. O pagamento de Capital Segurado por invalidez permanente total por acidente do Segurado estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente nos termos do item 2.3 desta Condição Especial, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo Segurado.

2.7. **A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- b) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;
- c) Todo e qualquer dano e/ou seqüela causados pela doença comumente chamada de Acidente Vascular Cerebral – AVC.

4. DATA DO EVENTO

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

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, se caracterizada a invalidez permanente parcial ou total por acidente, de acordo com as demais disposições desta Cobertura, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado, na forma da lei.

9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

9.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro Acidentes Pessoais”, com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Relatório médico contendo diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- d) No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- e) Cópia Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, caso a Invalidez Total o impeça de manter-se empregado, e/ou Cópia de Ficha de Registro de Empregado, e/ou Carteira Profissional e/ou Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice com vínculo empregatício;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- g) CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- h) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- i) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o segurado era condutor do veículo;
- j) Exames médicos e radiografias, se houver;
- k) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;

- l) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- m) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- n) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- o) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- p) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou por seu representante legal.

9.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais deste Seguro.

10. TABELA PARA O CÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO A SER PAGO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE

10.1. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, conforme previsto nesta Cobertura, o pagamento do Capital Segurado será efetuado conforme tabela discriminada a seguir, observado o disposto no item 2.2 desta Cobertura:

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda Total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda Total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda Total do uso de ambas as mãos	
	Perda Total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia bilateral	
Parcial (Diversas)	Perda total da visão de um olho quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Mudez incurável	50
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Perda total da visão de um olho	30
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Hérnia de Disco Cervical	20
	Hérnia de Disco Lombar e Torácica	25
	Hérnia de Diafragma (sem comprometimento respiratório)	20
	Hérnia de Diafragma (com comprometimento respiratório)	40
	Hérnia Inguinal ou Inguino-Escrotal	10
	Hérnia Incisional	20
	Hérnia de Hiato	10
	Hérnia Umbilical	10
Hérnia Epigástrica	10	

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Parcial (Membros Superiores)	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos médios	12
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Capital Segurado a ser pago equivalente a 1/3 (um terço) do valor do dedo respectivo	
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
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	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
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, Capital Segurado a ser pago equivalente a ½ (metade) e, dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 4 (quatro) centímetros	10
Encurtamento de um dos membros inferiores de 3 (três) centímetros	06	
Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 3 (três) centímetros	Sem Indenização	

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
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.		
Diversas	MANDÍBULA	
	Maxilar Inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau máximo	15
	Em grau médio	10
	Em grau mínimo	05
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	Perda total do olfato	07
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Bilateral com fistulas	25
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Unilateral	07
	Lesões da pálpebra	
	Entrópio bilateral	14
	Ptose palpebral bilateral	10
	Entrópio bilateral	07
	Ectrópio bilateral	06
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ectrópio unilateral	03
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Aparelho de Fonação	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total das duas orelhas	16
	Amputação total de uma orelha	08
	PERDA DO BAÇO	15
	APARELHO URINÁRIO	
	Incontinência urinária permanente	30
Cistostomia (definitiva)	30	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15	
Perda de rim único	75	
Perda de um rim, com rim remanescente		
Redução da função renal (dialítica)	75	
Redução da função renal (não dialítica)	50	
Com função preservada		

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Diversas	APARELHO REPRODUTOR E GENITAL	
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda de dois testículos	15
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Perda de um testículo	05
	Perda de um ovário	05
	PESCOÇO	
	Traqueostomia definitiva	40
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Recepção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
	Com insuficiência respiratória	75
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com função respiratória preservada	15
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia bilateral	20
	Mastectomia unilateral	10
	ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia Total	40
	Gastrectomia subtotal	20
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	Ressecção parcial	20
	INTESTINO GROSSO	
	Colostomia definitiva	40
	Colectomia total	40
	Colectomia parcial	20
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10

Invalidez Permanente por Acidente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Diversas	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

- 10.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela acima, a importância a ser paga não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.
- 10.3. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- 10.4. As indenizações por Morte (M) e Morte Acidental (MA) ou Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de pago Capital Segurado por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) – ANTECIPAÇÃO

1. DEFINIÇÕES

Além das definições aplicadas à presente Cobertura indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura:

- 1.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.
- 1.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 1.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 1.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 1.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 1.6. **Ato Médico:** procedimento técnico–profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 1.7. **Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave.
- 1.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.
- 1.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 1.10. **Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 1.11. **Dados Antropométricos:** peso e a altura do segurado.
- 1.12. **Deficiência Visual:** perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Não são deficientes visuais pessoas com doenças como miopia, astigmatismo ou hipermetropia.
- 1.13. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes causadores de doença.
- 1.14. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 1.15. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 1.16. **Doença Terminal:** estágio da doença sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de se restabelecer a saúde, evoluindo o paciente para insuficiência de órgãos e iminência de morte, conforme atestado pelo médico assistente.
- 1.17. **Neoplasia Maligna:** crescimento celular desordenado provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres e tumores malignos em atividade.
- 1.18. **Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.
- 1.19. **Etiologia:** causa de cada doença.
- 1.20. **Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 1.21. **Hígido:** saudável.
- 1.22. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e término de uma doença.
- 1.23. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 1.24. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença.
- 1.25. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.
- 1.26. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 1.27. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo de se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente bem como nele se deslocar.
- 1.28. **Sequela:** perda funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 1.29. **Transferência Corporal:** capacidade do segurado de se deslocar de um local para outro andando.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário a antecipação do pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura básica de Morte, em caso de invalidez funcional permanente e total e consequente de doença do Segurado, que cause a perda da existência independente, sob critérios devidamente especificados, durante a vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 2.2. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado comprovadas na forma definida nestas Condições Especiais, especialmente no item 3 – Riscos Cobertos. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.
- 2.3. O pagamento do Capital Segurado será efetuado a título de antecipação do Capital Segurado da Cobertura básica de Morte. Nesta hipótese, o pagamento do Capital Segurado da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença não se acumula com o Capital Segurado da Cobertura básica de Morte.
- 2.4. **As Coberturas de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Antecipação e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) – Autônoma não podem ser contratadas em conjunto e, ainda, nenhuma delas poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Cobertura de Antecipação de Capital Segurado - Fase Terminal (FT).**

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1. Considera-se risco coberto a ocorrência, comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do sinistro e atestados por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doenças:
 - a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave” da Sociedade Brasileira de Cardiopatias;
 - b) doenças neoplásicas malignas ativas sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (atenção, consciência, memória, linguagem e inteligência) única e exclusivamente em decorrência de doença;
 - e) doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e no sentido de orientação e das funções de dois membros, em grau máximo;
 - f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
 - g) deficiência visual, decorrente de doença:
 - cegueira na qual a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual maior que 0,05 e menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
 - h) doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado; e
 - i) os seguintes estados mórbidos decorrentes de doença:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.
- 3.2. Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF – Anexo, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

- 3.3. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro, Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos, avalia, por meio de escalas com 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).
- 3.4. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
- 3.5. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra a situação ali descrita.
- 3.6. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.
- 3.7. O segundo documento, Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade, valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 3.8. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional; e
- c) doenças cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da comprovação da Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, indicada no Relatório Médico de que trata o item 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

- 7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:
 - a) Com o pagamento do Capital Segurado, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
 - b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado na forma da lei.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 9.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada no relatório médico devidamente preenchido e assinado por médico-assistente.
- 9.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- 9.3. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal, este deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.

- 9.4. Do relatório médico deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 4 – RISCOS COBERTOS, indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 9.5. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais sobre a ocorrência, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - b) No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
 - c) Relatório do médico-assistente do segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;
 - d) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no Relatório Médico;
 - e) Exames e relatórios médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
 - f) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - g) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, caso a Invalidez Total o impeça de manter-se empregado e/ou Cópia de Ficha de Registro de Empregado, e/ou Carteira Profissional e/ou Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice com vínculo empregatício;
 - h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - i) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - j) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - k) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - l) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
 - m) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal.
- 9.6. **Se durante a regulação do sinistro não for comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta Cobertura permanecerá em vigor, assim como a Cobertura de Morte e as demais eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmio.**
- 9.7. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

- 10.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 10.2. A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

11. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença serão de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

ANEXO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	<p>1º GRAU:</p> <p>O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sem supervisão; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor?</p>	00
	<p>2º GRAU:</p> <p>O segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?</p>	10
	<p>3º GRAU:</p> <p>O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?</p>	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	<p>1º GRAU:</p> <p>O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?</p>	00
	<p>2º GRAU:</p> <p>O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?</p>	10
	<p>3º GRAU:</p> <p>O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, encontrando-se em estágio que demande suporte médico mantido (controlado) que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?</p>	20
CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	<p>1º GRAU:</p> <p>O segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a auto-suficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?</p>	00
	<p>2º GRAU:</p> <p>O segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres)?</p>	10
	<p>3º GRAU:</p> <p>O segurado necessita de assistência mantida para as atividades diárias de higiene e asseio pessoal, assim como para aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?</p>	20

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	2
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	2
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	4
Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	4
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevida e/ou refratariedade terapêutica?	8

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) – AUTÔNOMA

1. DEFINIÇÕES

Além das definições aplicadas à presente Cobertura indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura:

- 1.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.
- 1.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 1.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 1.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 1.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 1.6. **Ato Médico:** procedimento técnico–profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 1.7. **Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave.
- 1.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.
- 1.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 1.10. **Consumção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 1.11. **Dados Antropométricos: peso e a altura do segurado.**
- 1.12. **Deficiência Visual:** perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Não são deficientes visuais pessoas com doenças como miopia, astigmatismo ou hipermetropia.
- 1.13. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes causadores de doença.
- 1.14. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 1.15. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 1.16. **Doença Terminal:** estágio da doença sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de se restabelecer a saúde, evoluindo o paciente para insuficiência de órgãos e iminência de morte, conforme atestado pelo médico assistente.
- 1.17. **Neoplasia Maligna:** crescimento celular desordenado provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres e tumores malignos em atividade.
- 1.18. **Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.
- 1.19. **Etiologia:** causa de cada doença.
- 1.20. **Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 1.21. **Hígido: saudável.**
- 1.22. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e término de uma doença.
- 1.23. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 1.24. **Recidiva: reaparecimento de uma doença.**
- 1.25. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.
- 1.26. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 1.27. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo de se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente bem como nele se deslocar.
- 1.28. **Sequela:** perda funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 1.29. **Transferência Corporal:** capacidade do segurado de se deslocar de um local para outro andando.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado autônomo ao Capital Segurado da Cobertura de Morte, em caso de invalidez funcional permanente e total e consequente de doença do Segurado, que cause a perda da existência independente, sob critérios devidamente especificados, durante a vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 2.2. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado comprovadas na forma definida nestas Condições Especiais, especialmente no item 3 – Riscos Cobertos. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.
- 2.3. O Capital Segurado desta Cobertura é um Capital Segurado específico para a Cobertura Adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), ou seja, é autônomo do Capital Segurado contratado para a Cobertura básica de Morte.
- 2.4. **As Coberturas de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Antecipação e de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) – Autônoma não podem ser contratadas em conjunto e, ainda, nenhuma delas poderá ser agregada à Cobertura de Antecipação de Capital Segurado – Fase Terminal (FT).**

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1. Considera-se risco coberto a ocorrência, comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do sinistro e atestados por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doenças:
 - a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave” da Sociedade Brasileira de Cardiologia;
 - b) doenças neoplásicas malignas ativas sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (atenção, consciência, memória, linguagem e inteligência) única e exclusivamente em decorrência de doença;
 - e) doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e no sentido de orientação e das funções de dois membros, em grau máximo;
 - f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
 - g) deficiência visual, decorrente de doença:
 - cegueira na qual a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual maior que 0,05 e menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
 - h) doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado; e
 - i) os seguintes estados mórbidos decorrentes de doença:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.
- 3.2. Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF – Anexo, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
- 3.3. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro, Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos, avalia, por meio de escalas com 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

- 3.4. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
- 3.5. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra a situação ali descrita.
- 3.6. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.
- 3.7. O segundo documento, Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade, valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 3.8. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;**
- b) **os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional; e**
- c) **doenças cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.**

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da comprovação da Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, indicada no Relatório Médico de que trata o item 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado na forma da lei.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 9.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada no relatório médico devidamente preenchido e assinado por médico-assistente.
- 9.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- 9.3. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal, este deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.
- 9.4. Do relatório médico deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 4 – RISCOS COBERTOS, indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 9.5. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais sobre a ocorrência, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;

- b) No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- c) Relatório do médico-assistente do segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;
- d) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no Relatório Médico;
- e) Exames e relatórios médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- f) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- g) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, caso a Invalidez Total o impeça de manter-se empregado e/ou Cópia de Ficha de Registro de Empregado, e/ou Carteira Profissional e/ou Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice com vínculo empregatício;
- h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- i) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- j) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- k) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- l) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- m) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal.

9.6. Se durante a regulação do sinistro não for comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta Cobertura permanecerá em vigor, assim como a Cobertura de Morte e as demais eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmio.

9.7. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

- 10.1.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 10.2.** A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

11. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença serão de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

ANEXO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sem supervisão; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor?	00
	2º GRAU: O segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	10
	3º GRAU: O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?	00
	2º GRAU: O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?	10
	3º GRAU: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, encontrando-se em estágio que demande suporte médico mantido (controlado) que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?	20
CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a auto-suficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	00
	2º GRAU: O segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres)?	10
	3º GRAU: O segurado necessita de assistência mantida para as atividades diárias de higiene e asseio pessoal, assim como para aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?	20

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	2
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	2
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	4
Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	4
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevivência e/ou refratariedade terapêutica?	8

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE VERBAS RESCISÓRIAS EM CASO DE MORTE (VRM)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, aplicam-se à presente Cobertura:

1.1.1. Verbas Rescisórias:

Valor devido pelo Empregador ao(s) herdeiro(s) do segurado por extinção do Contrato de Trabalho em razão de seu falecimento.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o reembolso das despesas com o pagamento de Verbas Rescisórias em caso de falecimento do Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado, durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. **A Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte (VRM) poderá ser contratada somente quando o custeio do seguro for não contributivo.**

2.3. **Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte (M) e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura para a Cobertura de Morte (M).**

2.4. **A Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte (VRM) não pode ser contratada em conjunto com as Coberturas de Verbas Rescisórias em caso de Morte Acidental (VRMA).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados à morte causada por ato culposo ou doloso do Estipulante ou do Subestipulante, na condição de empregador do Segurado.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Estipulante ou Subestipulante da apólice.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) representante(s) legal(i)s do Beneficiário;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais (Pessoa Jurídica) e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo representante legal do Beneficiário.
- d) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

- e) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- f) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- g) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- h) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- i) Cópia da Guia de Recolhimento da GFIP (completa e quitada);
- j) Cartão do CNJP da Empresa/Contrato Social.

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE VERBAS RESCISÓRIAS POR MORTE ACIDENTAL (VRMA)**1. DEFINIÇÕES**

1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, aplicam-se à presente Cobertura:

1.1.1. Verbas Rescisórias:

Valor devido pelo Empregador ao(s) herdeiro(s) do segurado por extinção do Contrato de Trabalho em razão de seu falecimento.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o reembolso das despesas com o pagamento de Verbas Rescisórias em caso de falecimento do Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal Coberto**, durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais**.

2.2. A Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte Acidental (VRMA) poderá ser contratada somente quando o custeio do seguro for não contributivo.

2.3. Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte Acidental (MA) e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura para a Cobertura de Morte Acidental (MA).

2.4. A Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte Acidental (VRMA) não pode ser contratada em conjunto com a Cobertura de Verbas Rescisórias em caso de Morte (VRM).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados à morte causada por ato culposo ou doloso do Estipulante ou do Subestipulante, na condição de empregador do Segurado.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Estipulante ou Subestipulante da apólice.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de sinistro Acidentes Pessoais”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) representantes legais do Beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de “Autorização de Pagamento de Sinistro – Crédito em conta – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Jurídica”, preenchido e assinado pelos representantes legais do Beneficiário;

- d) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, se for acidente de trânsito (e quando o Segurado for o motorista);
 - f) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
 - g) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - i) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
 - j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - k) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - l) Formulário de Registro de Informações Cadastrais (Pessoa Jurídica) e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo representante legal do Beneficiário;
 - m) Cópia da Guia de Recolhimento da GFIP (completa e quitada);
 - n) Cartão de CNPJ da Empresa/Contrato Social.
- 8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE ANTECIPAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO – FASE TERMINAL (FT)**1. DEFINIÇÕES**

1.1. Além das definições aplicadas à presente Cobertura indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura:

1.1.1. Fase Terminal:

Considera-se fase terminal o estágio avançado de doença onde foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que o Segurado apresente estado clínico grave, sem nenhuma perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte.

A prova consistirá em Relatório emitido por médico devidamente habilitado, especialista na doença caracterizada, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao próprio Segurado, a antecipação do pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura básica de Morte, caso sua doença seja caracterizada em Fase Terminal, durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. **A Cobertura de Antecipação de Capital Segurado - Fase Terminal (FT) não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data indicada pelo Relatório Médico em que a doença foi declarada em Fase Terminal.

5. CARÊNCIA

A Carência nesta Cobertura, se aplicada, será estabelecida na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e no Contrato, podendo ser de no máximo 180 (cento e oitenta) dias.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Segurado, ainda que assistido ou representado.

9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

9.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou pelo seu representante legal;

- d) No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- e) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- f) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- g) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- h) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- i) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- j) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- k) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- l) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- m) Relatório Médico com indicação do estágio da doença, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais, que comprove a doença em fase terminal da pessoa que sofreu o sinistro e ateste o tempo esperado de sobrevida, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório.

9.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE (AA)

1. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do Seguro, a título de auxílio alimentação, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.2. **A Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte (AA) está vinculada à contratação da Cobertura de Morte (M).**
- 2.3. **A Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte (AA) não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte Acidental (AAMA).**
- 2.4. A forma e a periodicidade do pagamento desta Cobertura serão determinadas em Contrato. Será admitida a substituição do pagamento da indenização em dinheiro, até o limite do Capital Segurado contratado, por pagamento de bens ou serviços, desde que expressamente solicitado pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), entre as seguintes alternativas:
 - a) Sob a forma de entrega de uma quantidade determinada de cestas básicas, de acordo com preço básico definido nas Condições Contratuais;
 - b) Entrega de crédito em cartão magnético, até o limite do Capital Segurado contratado para esta Garantia.
- 2.4.1. **O pagamento do Capital Segurado desta garantia está condicionado ao pagamento da Cobertura de Morte (M).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA CONDIÇÃO ESPECIAL

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se as disposições do item 11 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

- 7.1.1. **Quando contratada a opção de crédito em cartão magnético e o Segurado não tiver indicado Beneficiário(s) ou não prevalecer a indicação feita anteriormente, o Cartão Alimentação será entregue a 1 (um) membro da família do Segurado, obedecendo a seguinte ordem de preferência: 1º) cônjuge não separado judicialmente ou Companheiro(a); 2º) Filho mais velho do Segurado Principal ou seu Tutor (caso o filho seja menor de 18 (dezoito) anos); 3º) Mãe do Segurado Principal; 4º) Pai do Segurado Principal; 5º) Parente mais próximo.**

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - d) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - f) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - g) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
 - h) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - i) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - j) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - k) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - l) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - m) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
 - n) Formulário “Declaração de Únicos Herdeiros”, preenchida e assinada pelo(s) Beneficiário(s), caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta.
- 8.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL (AAMA)**1. DEFINIÇÕES**

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do Seguro, **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal Coberto**, a título de auxílio alimentação, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 2.2. **A Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte Acidental (AAMA) está vinculada à contratação da Cobertura de Morte Acidental (MA).**
- 2.3. **A Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte Acidental (AAMA) não poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Auxílio Alimentação por Morte (AA).**
- 2.4. A forma e a periodicidade do pagamento desta Cobertura serão determinadas em Contrato. Será admitida a substituição do pagamento da indenização em dinheiro, até o limite do Capital Segurado contratado, por pagamento de bens ou serviços, **desde que expressamente solicitado pelo Segurado ou seu(s) Beneficiário(s)**, entre as seguintes alternativas:
 - a) Sob a forma de entrega de uma quantidade determinada de cestas básicas, de acordo com preço básico definido nas Condições Contratuais;
 - b) Entrega de crédito em cartão magnético, até o limite do Capital Segurado contratado para esta Garantia.
- 2.5. **O pagamento do Capital Segurado desta garantia está condicionado ao pagamento da Cobertura de Morte Acidental (MA).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se as disposições do item 11 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

- 7.1.1. Quando contratada a opção de crédito em cartão magnético e o Segurado não tiver indicado **Beneficiário(s) ou não prevalecer a indicação feita anteriormente**, o Cartão Alimentação será entregue a 1 (um) membro da família do Segurado, obedecendo a seguinte ordem de preferência: 1º cônjuge não separado judicialmente ou Companheiro(a); 2º Filho mais velho do Segurado Principal ou seu Tutor (caso o filho seja menor de 18 (dezoito) anos); 3º Mãe do Segurado Principal; 4º Pai do Segurado Principal; 5º Parente mais próximo.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado por pelo(s) Beneficiário(s);
 - d) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, se for acidente de trânsito (e quando o Segurado for o motorista);
 - g) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
 - h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - i) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
 - j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - k) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - l) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - m) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - n) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - o) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
 - p) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).
- 8.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHOA)

1. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante o reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao seu restabelecimento, em consequência direta e exclusiva de Acidente Pessoal Coberto, limitado ao valor efetivamente despendido, observado o Capital Segurado contratado, durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.1.1. O reembolso de despesas previsto nesta Cobertura será devido quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do Seguro contratado e desde que os tratamentos sejam iniciados nos 30 (trinta) primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal.

2.2. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados. A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços, colocando-os à livre disposição e escolha do Segurado.

2.3. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico-assistente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme previsto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídas as despesas ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) estado de convalescença (após alta médica);
- b) despesas de acompanhantes; e
- c) aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza e prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

4. DATA DO EVENTO

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

O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado de forma automática após cada acidente, de acordo com as demais disposições desta Cobertura, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas por Acidente Pessoal, mediante apresentação das notas fiscais originais.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 9.1. O valor a ser reembolsado ao(s) Segurado(s) estará limitado ao valor efetivamente gasto, observado o Capital Segurado vigente na data do evento.
- 9.2. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Formulário de “Autorização de Pagamento de Sinistro - Crédito em conta – Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Física”, preenchido e assinado pelo Segurado ou pelo seu representante legal;
 - d) BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de trabalho), se houver;
 - e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, se for acidente de trânsito (e quando o Segurado for o motorista);
 - f) Laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
 - g) Exames e laudos médicos que confirmem o sinistro;
 - h) 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 do primeiro risco através do DPVAT;**
 - i) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - k) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - l) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - m) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - n) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - o) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
 - p) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).
- 9.3. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda, da data do efetivo pagamento efetuado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do sinistro.
- 9.4. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR MORTE (DD)

1. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado contratado complementar em caso de falecimento do Segurado, durante a vigência do Seguro, a título de auxílio ao custeio de despesas diversas não comprováveis, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.2. **Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte (M) e a ela se vincula, de forma que somente será devida se caracterizada a referida Cobertura.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se o disposto no item 11 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - d) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - e) Formulário “Declaração de Únicos Herdeiros”, preenchida e assinada pelo(s) Beneficiário(s), caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta;
 - f) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - g) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
 - h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;

- i) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
 - j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - q) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - r) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - s) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - t) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - u) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.
- 8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR MORTE ACIDENTAL (DDMA)**1. DEFINIÇÕES**

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de um Capital Segurado contratado complementar em caso de falecimento do Segurado, **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal Coberto**, a título de auxílio ao custeio de despesas diversas não comprováveis, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte Acidental (MA) e a ela se vincula, de forma que somente será devida se caracterizada a referida Cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão, observando-se o disposto no item 11 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro Acidente Pessoal”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- d) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e) Formulário “Declaração de Únicos Herdeiros”, preenchida e assinada pelo(s) Beneficiário(s), caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s) na Proposta;
- f) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- g) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
- h) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;

- i) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, se for acidente de trânsito (e quando o Segurado for o motorista);
- j) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- k) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- l) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- m) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- n) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- o) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- p) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- q) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- r) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- s) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- t) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (DDIPTA)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado contratado complementar em caso de invalidez permanente total do Segurado por Acidente Pessoal Coberto, ocorrido durante a vigência do Seguro, a título de auxílio ao custeio de despesas diversas não comprováveis, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 1.2. **Esta Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a ela se vincula. Somente será devida a presente Cobertura, se caracterizada a Invalidez Permanente Total por Acidente.**

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este Seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. EXTINÇÃO DE COBERTURA DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.**

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - b) Relatório Médico informando o diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
 - c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Segurado ou pelo seu representante legal;
 - d) No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
 - e) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
 - f) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
 - g) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
 - h) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - i) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, se for acidente de trânsito (e quando a Segurado for o motorista);

- j) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- k) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- l) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- m) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- n) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- o) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- p) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- q) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante;
- r) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO (AJ)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, são aplicáveis à presente Cobertura:

1.1.1. Filho(s)

Aquele(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), desde que observadas as condições indicadas abaixo:

- filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;
- filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o reembolso dos gastos com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, de acordo com o plano e respeitando o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, se contratado plano Individual, ou de seu Cônjuge/Companheiro(a) e Filho(s), se contratado o plano Casal ou Familiar I, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a Vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.

2.2. A Cobertura de Aquisição de Jazigos (AJ) somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Decessos (DE).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com a aquisição de jazigo ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado.

4. PLANOS DISPONÍVEIS PARA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderá ser contratado um dos seguintes planos:

- a) **Individual:** extensível apenas ao Segurado Principal;
- b) **Casal:** para o Segurado Principal e seu Cônjuge/Companheiro(a), de acordo com as definições constantes no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Especiais;
- c) **Familiar I:** para o Segurado Principal, seu Cônjuge/Companheiro(a) e/ou Filho(s), de acordo com as definições constantes no item 1 – DEFINIÇÕES destas Condições Especiais.

4.2. A contratação do Plano **Casal** está condicionada à contratação de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC).

4.3. A contratação do **Plano Familiar I** está condicionada à contratação de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) e Inclusão Automática de Filhos (IAF).

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado (Titular ou Dependente).

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Esta Cobertura abrange aquisição de jazigos, terrenos e carneiros dentro do território brasileiro.

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

7.2. No caso de contratação de plano Casal ou Familiar, o cônjuge/companheiro(a) perderá automaticamente o direito de utilização desta Cobertura no caso separação judicial ou fim da união estável com o Segurado Principal. No caso de Filhos, a perda de uma das condições indicadas no item 1.1.1 destas Condições Especiais também extinguirá a referida Cobertura.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com aquisição do jazigo, mediante apresentação das notas fiscais originais.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 9.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os respectivos documentos a seguir relacionados:
- a) Formulário de “Aviso de Sinistro”, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas de aquisição de Jazigo, Terreno ou Carneiro;
 - b) Cópia da Certidão de Óbito;
 - c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - d) Notas fiscais e recibos das despesas originais com a aquisição de jazigos, terrenos ou carneiros;
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com a aquisição de Jazigo, Terreno ou Carneiro;
 - f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada ou declaração de união estável, em caso de Sinistro do Cônjuge/Companheiro(a), quando contratado plano familiar;
 - g) Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de Sinistro dos filhos, quando contratado plano familiar;
 - h) Cópia da Certidão de Nascimento em caso de Sinistro dos pais do Segurado, na falta de RG e CPF, quando contratado plano familiar;
 - i) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a), Filhos ou pais do Segurado, conforme o caso do sinistro, quando contratado plano familiar;
 - j) No caso de sinistro do Segurado Principal, cópia Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, e/ou Cópia de Ficha de Registro de Empregado, e/ou Carteira Profissional e/ou Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice com vínculo empregatício;
 - k) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado Beneficiário ou seu representante legal;
 - l) Documento que comprove a condição de dependente do Segurado.
 - m) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - n) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - o) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - p) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - q) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - r) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - s) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.
- 9.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC)**1. DEFINIÇÕES**

As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado, em caso de ocorrência de um dos eventos previstos nas Coberturas contratadas pelo Segurado a favor de seu Cônjuge ou Companheiro(a), restringindo-se as Coberturas indicadas no item 2.4, ocorrido durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.2. Se contratada esta Cobertura pelo Estipulante, participarão do Seguro os Cônjuges ou Companheiros(as) de todos os Segurados Titulares.
- 2.3. **Não terá direito à Cobertura o Cônjuge ou Companheiro(a) que já faça parte do Grupo Segurado como Segurado Principal na data do evento.**
- 2.4. **A Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) possibilita a contratação das seguintes Coberturas, desde contratadas para o Segurado Principal: Morte (M), Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), Decessos (DE) e Aquisição de Jazigo (AJ).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e das Condições Especiais das Coberturas contratadas.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do evento coberto, de acordo com a Cobertura contratada.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- b) Separação judicial do Segurado;
- c) Dissolução da união estável.

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será:

- a) o(a) próprio Segurado(a) Titular, para eventos decorrentes da Morte do Cônjuge;
- b) para os demais eventos, o Beneficiário será o(a) próprio Cônjuge.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Cônjuge;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Beneficiário ou pelo seu representante legal;
- d) Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge/Companheiro(a);

- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - f) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - h) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Cônjuge, se for acidente de trânsito (e quando o Cônjuge/companheiro(a) for o motorista);
 - i) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
 - j) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - k) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - l) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - m) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário
 - n) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - o) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - p) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - q) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.
- 8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS (IAF)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, aplicam-se à presente Cobertura as seguintes definições:

1.1.1. Filho(s)

Aquele(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), desde que observadas as condições indicadas abaixo:

- **filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;**
- **filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;**
- **filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.**

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de um Capital Segurado, em caso de ocorrência de algum dos eventos previstos nas Coberturas contratadas pelo Segurado a favor de seu(s) Filho(s), restringindo-se às Coberturas indicadas no item 2.4 dessas Condições Especiais, durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. Se contratada esta Cobertura, participarão do Seguro os filhos de todos os Segurados.

2.2.1. Cada filho estará incluído (e conseqüentemente coberto) apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Principais, sendo considerado o filho dependente do Segurado que tiver maior Capital Segurado.

2.3. **Não terá direito à Cobertura, o(s) Filho(s) que já faça parte do Grupo Segurado, como Segurado Principal na data do evento.**

2.4. **A Cobertura de Inclusão Automática de Filhos (IAF) possibilita a contratação das seguintes Coberturas, desde que contratadas para o Segurado Principal, restringindo-se à: Morte (M), Morte Acidental (MA), Decessos (DE) e Aquisição de Jazigo (AJ).**

2.5. **Para 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.**

2.6. **É proibida a contratação de mais de uma Cobertura cujo risco seja a morte para menores de 14 (quatorze) anos.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do evento coberto, de acordo com a Cobertura contratada.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;**
- b) Quando o(a) Filho(a) perder uma das condições indicadas no item 1.1.1 destas Condições Especiais.**

7. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será **o próprio Segurado Titular. Em caso de contratação de Decessos (DE)**, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais originais.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Filho;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Beneficiário ou seu representante legal;
- d) Cópia da Certidão de Óbito do Filho;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- f) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- g) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Filho, se for acidente de trânsito (e quando o Filho for o motorista);
- h) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- i) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- j) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- k) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- l) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- m) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- n) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
- o) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
- p) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.

8.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas no item 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também aplicam-se à presente Cobertura, as seguintes definições:

1.1.1. **Doença Congênita:**

É a doença diagnosticada do nascimento até o 6º (sexto) mês de vida da criança, resultante da má formação do organismo, seja qual for a sua causa e que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de um Capital Segurado contratado, na hipótese de doença congênita do(s) Filho(s) do Segurado, diagnosticada desde a data do nascimento durante a vigência da apólice até o 6º (sexto) mês de vida, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.1.1. **Em caso de nascimento de mais de uma criança no mesmo parto, e constatada a doença para ambos os filhos, a indenização será efetuada até o limite do Capital Segurado Contratado.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da presente Cobertura, além dos eventos constantes nos itens 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, os seguintes eventos:

- a) Doenças congênitas decorrentes do uso de substâncias entorpecentes, medicamentos, drogas ou procedimentos não recomendados durante o período de gestação;
- b) Doenças congênitas decorrentes de fator ambiental, no qual seja constatado e/ou declarado pelas instituições governamentais ou de responsabilidade pública ou privada;
- c) Doenças congênitas decorrentes pelo mau uso ou inabilidade de produtos químicos, ou demais categorias de produtos reconhecidamente prejudiciais à saúde;
- d) Natimorto.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do filho, sendo que o diagnóstico de Doença Congênita poderá ser realizado da data do nascimento durante a vigência da apólice até o 6º (sexto) mês de vida.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 18 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

8. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Segurado.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Beneficiário ou seu representante legal;
- d) Relatório médico preenchido e assinado por médico devidamente habilitado e responsável pelo acompanhamento da gestante e pelo médico responsável pelo parto;

- e) Exames e laudos médicos que comprovem a doença congênita do filho do Segurado;
 - f) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do filho;
 - g) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - h) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
 - i) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - j) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante ou Subestipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - k) Cópia das 03 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado;
 - l) Cópia do contrato de estágio, no caso de estagiários sinistrados;
 - m) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre Segurado e o Estipulante ou Subestipulante.
- 9.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.**

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

OUVIDORIA

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CONTATO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.