

MICROSSEGUROS DE PESSOAS

Condições Contratuais

Versão 1.4

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.900614/2014-11
Grupo e Ramo 1601 – Microseguro de Pessoas

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	5
1. NOME DO PLANO	5
2. DEFINIÇÕES	5
3. OBJETIVO DO PLANO.....	7
4. PÚBLICO ALVO	7
5. COBERTURAS.....	8
6. RISCOS EXCLUÍDOS.....	8
7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS.....	9
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	9
9. VIGÊNCIA DO BILHETE	9
10. CAPITAIS SEGURADOS	9
11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	10
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	10
13. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA.....	10
14. TÉRMINO DA COBERTURA.....	11
15. BENEFICIÁRIOS.....	11
16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	11
17. PERDA DE DIREITOS	12
18. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	13
19. REGIME FINANCEIRO	13
20. PRESCRIÇÃO.....	13
21. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	13
22. FORO.....	13
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE.....	14
1. DEFINIÇÕES	14
2. OBJETIVO	14
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	14
4. CAPITAL SEGURADO	14
5. DATA DO EVENTO	14
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	14
7. BENEFICIÁRIO	14
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	14
9. TÉRMINO DESTA COBERTURA	14
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	14
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE.....	15
1. DEFINIÇÕES	15
2. OBJETIVO	15
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	15
4. CAPITAL SEGURADO	15
5. DATA DO EVENTO	15
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	15
7. BENEFICIÁRIO	15

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	15
9. TÉRMINO DESTA COBERTURA	15
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	15
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL	16
1. DEFINIÇÕES	16
2. OBJETIVO	16
3. RISCOS EXCLUÍDOS	16
4. CAPITAL SEGURADO	16
5. DATA DO EVENTO	16
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	16
7. BENEFICIÁRIO	16
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	16
9. TÉRMINO DESTA COBERTURA	16
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	16
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL – RF	17
1. DEFINIÇÕES	17
2. OBJETIVO	17
3. RISCOS EXCLUÍDOS	18
4. CAPITAL SEGURADO	18
5. DATA DO EVENTO	18
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DESTA COBERTURA	18
7. BENEFICIÁRIO	18
8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	18
9. TÉRMINO DESTA COBERTURA	19
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	19
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA	20
1. DEFINIÇÕES	20
2. OBJETIVO	20
3. RISCOS EXCLUÍDOS	20
4. CAPITAL SEGURADO	20
5. DATA DO EVENTO	21
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	21
7. BENEFICIÁRIO	21
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	21
9. TÉRMINO DESTA COBERTURA	21
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	21
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR – DIH	22
1. DEFINIÇÕES	22
2. OBJETIVO	22
3. RISCOS EXCLUÍDOS	22
4. FRANQUIA	22
5. CARÊNCIA	22
6. CAPITAL SEGURADO	22

7. DATA DO EVENTO	23
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	23
9. BENEFICIÁRIO	23
10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	23
11. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	23
12. TÉRMINO DESTA COBERTURA	23
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	23
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – DIT	24
1. DEFINIÇÕES	24
2. OBJETIVO	24
3. RISCOS EXCLUÍDOS	24
4. FRANQUIA	24
5. CARÊNCIA	24
6. CAPITAL SEGURADO	24
7. DATA DO EVENTO	24
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	24
9. BENEFICIÁRIO	24
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	24
11. TÉRMINO DESTA COBERTURA	25
12. DISPOSIÇÕES GERAIS	25
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES – DG	26
1. DEFINIÇÕES	26
2. OBJETIVO	26
3. RISCOS COBERTOS	26
4. RISCOS EXCLUÍDOS	27
5. CARÊNCIA	27
6. CAPITAL SEGURADO	27
7. DATA DO EVENTO	28
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	28
9. BENEFICIÁRIO	28
10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	28
11. TÉRMINO DESTA COBERTURA	28
12. DISPOSIÇÕES GERAIS	28
OUVIDORIA	29

CONDIÇÕES GERAIS

1. NOME DO PLANO

1.1. Microseguro de Pessoas.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Aceitação do Risco:** aprovação da adesão ao microseguro efetivada com a emissão do bilhete de microseguro.

2.2. **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 total por acidente do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

2.2.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não tenha ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.2.2. **Excluem-se desse 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 lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- c) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nesta cláusula.**

2.3. **Acidente Vascular Cerebral – AVC:** obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética, ou exame de fluido cefalorraquidiano.

2.4. **Assistência Funeral:** serviços de assistência funeral que a seguradora oferece por intermédio de seus prestadores de serviço.

2.5. **Aviso de Sinistro:** comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

2.6. **Beneficiário:** pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.7. **Bilhete de Microseguro:** documento emitido pela seguradora ao segurado que comprova a aceitação do risco.

2.8. **Capital Segurado:** importância contratada a ser paga ao(s) beneficiário(s), vigente na data do evento e desde que não se trate de riscos excluídos.

2.9. **Carcinoma ou Câncer:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

- 2.10. Carência:** período de tempo corrido e ininterrupto contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, no caso de ocorrência de evento coberto, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito ao recebimento do capital segurado contratado.
- 2.11. Cirurgia Coronariana:** realização de cirurgia cardíaca, a tórax aberto, para a correção de uma ou mais artérias coronárias que está ou estão estenosada(s) ou ocluída(s), com implante de ponte(s) vascular(es) na(s) artéria(s) coronária(s). A indicação de cirurgia deve estar respaldada por exame de coronariografia.
- 2.12. Cobertura:** denominação genérica dos riscos que são assumidos pela seguradora, previstos nestas condições gerais e indicados no bilhete de microsseguro.
- 2.13. Companheiro(a):** pessoa que convive em união estável ou condição semelhante, 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 previstos contratualmente.
- 2.14. Comoriência:** presunção de que o segurado e o(s) beneficiário(s) faleceram ao mesmo tempo, sempre quando não é possível identificar quem faleceu primeiro.
- 2.15. Condições Contratuais:** documentos que descrevem todas as regras do microsseguro, contendo as obrigações e direitos das partes envolvidas, seguradora e segurado. As condições contratuais são compostas pelas condições gerais e especiais e pelo bilhete de microsseguro.
- 2.16. Condições Especiais:** documento que descreve as características de cada cobertura de um plano de microsseguro, que complementam as condições gerais.
- 2.17. Condições Gerais:** documento que estabelece os direitos e as obrigações do segurado, da seguradora e dos beneficiários em relação a este microsseguro.
- 2.18. Corretor de Microseguros:** profissional ou empresa responsável por intermediar a relação entre segurado e a seguradora, legalmente autorizada a comercializar o microsseguro.
- 2.19. Doença ou Deficiência Preexistente:** doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado em data anterior a contratação do seguro, de seu conhecimento, não declaradas na contratação do seguro.
- 2.20. Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, **ocorrido durante a vigência do microsseguro**, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas condições gerais e estabelecidas no bilhete de microsseguro.
- 2.21. Formulário de Aviso de Sinistro:** documento utilizado para formalizar a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura à seguradora, assinado pelo segurado ou beneficiário(s).
- 2.22. Franquia:** período contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito ao recebimento do capital segurado contratado.
- 2.23. Indenização:** é o valor a ser pago ao beneficiário pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada vigente na data da ocorrência do sinistro, respeitando-se os riscos excluídos.
- 2.24. Infarto:** é a morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O infarto deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico especialista e através de exames de eletrocardiograma e exames laboratoriais (enzimas específicas). O diagnóstico deve basear-se na ocorrência, concomitante, de:
- História de dores torácicas típicas;
 - Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T,Q);
 - Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores de necrose miocárdica (incluindo CK–MB);
 - Avaliação de enzimas cardíacas, incluindo CK–MB.
- 2.25. Insuficiência Renal Crônica:** etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.
- 2.26. Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados. **Não serão aceitos 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, nenhuma Indenização por parte da seguradora.**
- 2.27. Meios Remotos:** são aqueles meios que permitem a troca de ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite, etc.

- 2.28. Moradia Habitual:** lugar em que o segurado mantém a sua residência habitual dentro do território brasileiro.
- 2.29. Natimorto:** feto que morreu dentro do útero ou durante o parto.
- 2.30. Prazo de Tolerância:** intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado inadimplente fará jus à cobertura.
- 2.31. Prêmio:** valor a ser pago pelo segurado à seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas coberturas contratadas.
- 2.32. Premoriência:** morte do beneficiário antes do falecimento do segurado que o indicou no bilhete de microsseguro.
- 2.33. Proponente:** pessoa física que tem interesse em contratar o microsseguro.
- 2.34. Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.35. Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados deverão ser suficientes para pagar os capitais segurados decorrentes dos eventos cobertos ocorridos em um determinado período. Esta estrutura não permite devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou seu(s) beneficiário(s).
- 2.36. Regulação de Sinistro:** é o processo administrativo que visa verificar as causas e circunstâncias do evento, a partir de sua comunicação pelo beneficiário e, em face dessas verificações, concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 2.37. Relatório Médico:** documento emitido por médico habilitado, que registra sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e fatos médicos relacionados ao evento coberto.
- 2.38. Representante de Seguro:** pessoa jurídica que firma contrato de prestação de serviços com a seguradora para promover a venda de microsseguros.
- 2.39. Riscos Excluídos:** eventos indicados nas condições contratuais que não dão direito ao pagamento do capital segurado, à prestação de serviço ou ao reembolso de despesas.
- 2.40. Segurado:** proponente efetivamente aceito pela seguradora e incluído no seguro, responsável pela veracidade das informações fornecidas no bilhete de microsseguro.
- 2.41. Seguradora:** empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e que, recebendo o prêmio, assume os riscos previstos nas coberturas contratadas.
- 2.42. Sequela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.43. Sinistro:** ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do microsseguro.
- 2.44. Transplante de Órgãos:** necessidade médica do segurado de recepção de transplante em função de perda irreversível da função dos seguintes órgãos: fígado, coração, pulmão, pâncreas ou medula óssea.
- 2.45. Vigência Individual:** período de tempo em que o segurado permanece coberto pelo microsseguro, enquanto houver o recolhimento dos prêmios junto à seguradora.

3. OBJETIVO DO PLANO

- 3.1.** O presente plano de microsseguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do prêmio, o pagamento do capital segurado ao segurado ou ao seu(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, na ocorrência de evento coberto durante a vigência do microsseguro, **observados os riscos excluídos e as demais condições previstas nas condições contratuais.**

4. PÚBLICO ALVO

- 4.1.** Pode contratar este plano de microsseguro a pessoa física que atender as condições abaixo:
- O(A) segurado(a) deverá ter no mínimo 16 (dezesesseis) anos e no máximo até 80 (oitenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, no momento da contratação;
 - Exclusivamente nos planos em que houver a contratação da cobertura de Doenças Graves,** o(a) segurado(a) deverá ter no mínimo 16 (dezesesseis) anos e no máximo 59 (cinquenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, no momento da contratação;
 - Deverão ter residência fixa no Brasil.
- 4.2.** O público alvo a ser atingido por este plano de microsseguro é o de baixa renda, constituído por pessoas com rendimento mensal per capita de até 2 (dois) salários mínimos, cuja posição na ocupação pode estar classificada tanto no setor formal quanto no setor informal da economia.
- 4.3.** Este plano de microsseguro poderá ser disponibilizado para comercialização por intermédio de corretor de microsseguros e/ou representantes de seguros.

5. COBERTURAS

- 5.1. As coberturas deste plano de microsseguro serão:
- a) **Morte** – consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, **de uma única vez**, conforme definido nas condições gerais ou, se for o caso, nas condições especiais do plano de microsseguro, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência do microsseguro.
 - b) **Morte Acidental** – consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, **de uma única vez**, conforme definido nas condições gerais ou, se for o caso, nas condições especiais do plano de microsseguro, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do microsseguro.
 - c) **Reembolso de Despesas com Funeral – RF** – consiste no reembolso das despesas com o funeral do(s) segurado(s), limitado ao valor do capital segurado.
 - d) **Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA** – consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, conforme estabelecido nas condições gerais ou, se for o caso, nas condições especiais do plano de microsseguro, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete de microsseguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto.
 - e) **Diária de Internação Hospitalar – DIH** – consiste no pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do segurado, limitado ao número máximo de diárias estabelecido nas condições gerais ou, se for o caso, nas condições especiais e observadas a franquia e/ou carência, quando previstas, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares incorridas.
 - f) **Diária de Incapacidade Temporária – DIT** – consiste no pagamento de indenização proporcional ao período em que o segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, observado o limite contratual máximo por evento, estabelecido nas condições gerais ou, se for caso, nas condições especiais, e a franquia e/ou carência, quando previstas.
 - g) **Doenças Graves – DG** – consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de diagnóstico de alguma das doenças devidamente especificadas nas condições especiais.
- 5.2. As coberturas poderão ser contratadas isoladamente ou em conjunto, exceto nas conjunções descritas abaixo:
- a) As coberturas de Morte (pagamento único) e Morte (pagamento sob a forma de renda) não podem ser contratadas em conjunto;
 - b) As coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA, Diária de Internação Hospitalar – DIH, Diária de Incapacidade Temporária – DIT e Doenças Graves – DG, somente poderão ser contratadas em conjunto com, pelo menos, uma das seguintes coberturas:
 - b.1) Morte (pagamento único) OU Morte (pagamento sob a forma de renda);
 - b.2) Morte Acidental;
 - b.3) Reembolso de Despesas com Funeral – RF.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. Estão excluídos de todas as coberturas deste plano, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de:
- a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;
 - b) Suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos 2 (dois) primeiros anos ininterruptos de vigência da cobertura, contados da data de contratação ou de sua recondução depois de suspenso;
 - c) Epidemias ou pandemias declaradas por órgão oficial competente, incluindo a gripe aviária, a meningite, a febre aftosa, a malária, a dengue, o zika vírus, a febre chikungunya, dentre outras;
 - d) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - e) Danos e perdas causados por atos terroristas; e,
 - f) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem.

- 6.2. Além dos riscos excluídos indicados no item 6.1, são riscos excluídos das coberturas que garantem exclusivamente os eventos decorrentes de acidente pessoal, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de:
- Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - Acidentes cardiovasculares, Acidente Vascular Cerebral – AVC, aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;
 - Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.
- 6.3. Os riscos excluídos específicos de cada uma das coberturas estarão descritos nas suas respectivas condições especiais.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 7.1. As franquias e/ou carências nas coberturas contratadas, quando aplicadas, estarão indicadas nas condições especiais de cada cobertura e constarão no bilhete de microsseguro.
- 7.2. Não haverá carência para as coberturas de acidentes pessoais. **Exceto, em caso de suicídio ou sua tentativa, que a carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do início de vigência do bilhete de microsseguro ou data da reabilitação da cobertura, caso esta tenha sido suspensa.**
- 7.3. 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 microsseguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 8.1. A contratação deste plano de microsseguro será feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão de bilhete de microsseguro.
- 8.1.1. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do proponente efetuada com a utilização de meios remotos.
- 8.2. A contratação do microsseguro prova-se com a exibição do bilhete de microsseguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.
- 8.2.1. A confirmação de quitação do primeiro pagamento enviada pela seguradora ou seu representante com a utilização de meios remotos também servirá como prova da contratação.
- 8.2.2. Se não houver o pagamento do prêmio de microsseguro até a data de seu vencimento, a contratação não será efetivada.
- 8.3. O segurado que contratar microsseguro poderá desistir da contratação no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de emissão do bilhete de microsseguro.
- 8.3.1. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item 8.3, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato.
- 8.3.2. A devolução a que se refere o subitem 8.3.1 será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela seguradora ou seu representante, desde que expressamente aceitos pelo segurado.

9. VIGÊNCIA DO BILHETE

- 9.1. O prazo de vigência estará indicado no bilhete de microsseguro e obedecerá ao prazo mínimo de 1 (um) mês.
- 9.2. **A vigência das coberturas oferecidas neste plano de microsseguros iniciar-se-á sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio e as respectivas datas de início e de término estarão expressas no bilhete de microsseguro.**
- 9.3. **Este microsseguro é por prazo determinado, não admitindo renovação. Não haverá devolução dos prêmios pagos, conforme previsto na Cláusula 19 – REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO destas condições gerais.**

10. CAPITAIS SEGURADOS

- 10.1. O valor correspondente ao capital segurado contratado será indicado no bilhete de microsseguro e deverá respeitar o valor máximo determinado nos normativos em vigor.
- 10.2. **O capital segurado contratado neste microsseguro não poderá ser alterado.**

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 11.1. Quando a vigência do microsseguro for superior a 1 (um) ano, os capitais segurados e os prêmios serão atualizado com base no IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 11.1.1. Para o fator de atualização será utilizado o índice acumulado dos 12 (doze) meses anteriores ao 2º (segundo) mês que anteceder o término de vigência indicado no bilhete de microsseguro.
- 11.1.2. **Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária.**
- 11.2. Caso haja atraso no pagamento do capital segurado, ou do prêmio do microsseguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que vier a substituí-lo, 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, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do 1º (primeiro) dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.
- 11.3. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 11.1 e 11.2 será feita pelo índice que vier a substituí-lo.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O prêmio do microsseguro poderá ser pago sob a forma de prêmio único ou mensal, conforme estabelecido no bilhete de microsseguro.
- 12.2. Os meios a serem utilizados pelo segurado para pagamento do(s) prêmio(s), serão estabelecidos no bilhete de microsseguro:
- Dinheiro em moeda corrente nacional;
 - Cartão de débito;
 - Cartão de crédito;
 - Débito em conta corrente ou conta poupança;
 - Boletos bancários pagáveis no território nacional;
 - Contas de consumo (tais como água, luz, telefone, gás, TV por assinatura, provedor de Internet (rede mundial de computadores)) etc., **desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação;**
 - Carnês emitidos por correspondente de microsseguros ou representante de seguro, **desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.**
- 12.2.1. **Quando a forma de pagamento do prêmio for uma das indicadas nas alíneas (b), (c) e (d) acima, devem ser observados os encargos estabelecidos em contrato firmado entre o titular da conta corrente ou de cartão de crédito e a respectiva instituição bancária ou administradora de cartão de crédito, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos estipulados neste plano de microsseguros em caso de atraso no pagamento do prêmio.**
- 12.2.2. Quando o repasse de prêmio à seguradora for intermediado por uma pessoa jurídica, a ausência do repasse do prêmio não causará qualquer prejuízo aos segurados ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano de microsseguro.
- 12.3. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo segurado, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente em tal meios (correspondentes de microsseguros ou bancos).
- 12.4. **O pagamento de capital segurado de qualquer cobertura contratada somente passa a ser devido depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado.**

13. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

- 13.1. Quando o prêmio do microsseguro for parcelado, e ocorrendo a falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira, será iniciado o prazo de tolerância.
- 13.2. **Na falta de pagamento de parcela posterior à primeira iniciará a contagem de prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.**

- 13.3. Não sendo regularizado o pagamento do prêmio do seguro durante o prazo de tolerância concedido, a seguradora encaminhará ao segurado uma notificação, para adverti-lo quanto à necessidade de pagamento do prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data do seu recebimento, sob pena de cancelamento do seguro.
- 13.4. Em caso de cancelamento por inadimplência, o seguro não poderá ser reativado e o segurado não terá direito a devolução dos prêmios pagos.
- 13.5. Em caso de nova contratação, não será admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado por falta de pagamento.
- 13.6. Os sinistros ocorridos no período de tolerância serão pagos, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso.
- 13.7. O segurado deverá pagar as parcelas em atraso, atualizadas de acordo com o estabelecido no item 11.2 da Cláusula 11 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

14. TÉRMINO DA COBERTURA

14.1. A cobertura terminará:

- a) quando o segurado solicitar por escrito à seguradora o cancelamento do bilhete de microsseguro;
- b) quando o segurado deixar de pagar o prêmio, observado o prazo indicado no item 13.2 da Cláusula 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA;
- c) quando terminar o período de vigência do bilhete de microsseguro;
- d) na data do falecimento do segurado principal;
- e) automaticamente, com o pagamento do capital segurado contratado, quando as condições especiais da cobertura estabelecerem o cancelamento do bilhete de microsseguro;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na Cláusula 17 – PERDA DE DIREITOS, destas condições gerais.

15. BENEFICIÁRIOS

- 15.1. O(s) beneficiário(s) de cada uma das coberturas será(ão) estabelecido(s) nas respectivas condições especiais.
- 15.2. O bilhete de microsseguro, deverá, obrigatoriamente, conter a informação necessária à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado. Entende-se por informação necessária à identificação do(s) beneficiário(s), no mínimo, a indicação do nome e grau de parentesco prestado pelo segurado ou seu representante legal, no ato da contratação. A seguradora será responsável, em última instância, por essa informação.
- Na falta do(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, o capital segurado será pago aos herdeiros legais do segurado na ordem estabelecida pelo Código Civil vigente.
- 15.3. Nas coberturas onde o beneficiário for um terceiro, o segurado poderá, a qualquer tempo durante a vigência do bilhete de microsseguro, alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), mediante solicitação formal, por escrito, à seguradora, datada, assinada e protocolada junto à seguradora, não se admitindo a utilização de meios remotos neste procedimento.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 16.1. Em caso de ocorrência de sinistro passível de cobertura, o segurado, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar o evento à seguradora, por meio dos telefones da central de atendimento ou outro meio que a seguradora disponibilize e estabeleça no bilhete de microsseguro.
- 16.2. Para análise do sinistro é necessária apresentação dos documentos relacionados no bilhete de microsseguro na Cláusula LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições especiais de cada uma das coberturas contratadas.
- 16.2.1. A solicitação destes documentos não significa, por si só, que a seguradora está reconhecendo a sua obrigação de pagar o capital segurado.
- 16.2.2. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da seguradora, além daqueles definidos na Cláusula LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO de cada cobertura, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo indicado no item 16.3.
- 16.3. O prazo máximo para o pagamento do capital segurado das coberturas contratadas é de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data de protocolo de entrega de todos os documentos comprobatórios da ocorrência do evento coberto, relacionados na Cláusula LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições especiais de cada cobertura contratada.
- 16.3.1. A solicitação de documentos adicionais aos relacionados na Cláusula LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições especiais de cada cobertura que não tenha sido fundamentada pela seguradora ou que esteja

fora do prazo máximo previsto no item 16.3, será desconsiderada para todos os efeitos na contagem de prazo para pagamento do capital segurado.

16.3.2. A contagem do prazo indicado no item 16.3 será interrompida uma única vez para a solicitação da documentação complementar e deverá voltar a contar na data do recebimento dos documentos pela seguradora.

16.4. Quando a cobertura de Reembolso das Despesas com Funeral – RF for substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios previstos nas condições especiais deverão estar à disposição da família do segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do segurado à central de atendimento telefônica da seguradora.

16.5. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários à análise e regulação do sinistro serão de responsabilidade da seguradora.

16.6. O ressarcimento das despesas eventualmente efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

16.7. As despesas efetuadas pelo segurado ou beneficiário(s) com a comprovação do evento coberto à seguradora e, quando for o caso, os documentos que habilitam o(s) beneficiário(s) a receber(em) o capital segurado serão por conta dos interessados no pagamento do capital segurado, exceto as diretamente realizadas pela seguradora.

16.8. Independentemente dos documentos exigidos no item 16.3 a seguradora poderá consultar livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação para apurar comprovação ou não do evento.

16.9. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no segurado a qualquer momento, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.

16.10. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

16.11. 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.

16.12. Caso haja atraso no pagamento do capital segurado, o valor devido pela seguradora será atualizado como estabelecido na Cláusula 11 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

16.13. 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 o capital segurado contratado.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. Caso o segurado, beneficiário(s) ou seus respectivos representantes legais ou o corretor de microsseguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do bilhete de microsseguro ou no valor do prêmio, a seguradora não realizará qualquer pagamento de capital segurado e terá ainda direito ao recebimento do prêmio vencido.

17.1.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

17.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações previstas no item 17.1, não resultar de má-fé, a seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, sem prejuízo de cobrança de diferença de prêmio.

17.3. O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato que possa agravar o risco, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, nos termos da legislação vigente.

17.4. A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação, informar 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.

- 17.4.1. Se a seguradora comunicar o cancelamento do seguro, este somente será efetuado 30 (trinta) dias após a comunicação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Quando a forma de pagamento do prêmio for mensal, não haverá restituição de prêmio.

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 18.1. O âmbito geográfico de cada uma das coberturas será definido nas respectivas condições especiais.

19. REGIME FINANCEIRO

- 19.1. Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, portanto, não haverá resgate ou devolução de prêmios pagos pelo segurado.

20. PRESCRIÇÃO

- 20.1. Os prazos prescricionais, ou de perda dos direitos, são aqueles definidos em Lei.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 21.1. Os direitos decorrentes deste bilhete de microsseguro não poderão ser transferidos ou cedidos, por qualquer forma.
- 21.2. Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 21.3. A quantidade de contratos de microsseguro de pessoas para um mesmo segurado, assim como os limites de capital segurado, observarão o normativo em vigor.
- 21.4. O registro destas condições gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 21.5. As condições contratuais deste plano de microsseguro protocolizadas pela seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante no bilhete de microsseguro.
- 21.6. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de microsseguro no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 21.7. A propaganda e a promoção do seguro, somente podem ser feitas com autorização, por escrito, e supervisão da seguradora, respeitadas as condições gerais e as normas de microsseguro.

22. FORO

- 22.1. As demandas judiciais entre o segurado ou beneficiário e a seguradora, que envolvam questões relacionadas a microsseguros serão sempre processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a esta cobertura estão indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, **de uma única vez**, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais cobertas, durante o período de vigência do microsseguro, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro**.

2.2. **Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte (pagamento sob a forma de renda).**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, item 6.1, alíneas “a” à “g”, em caso de morte por causas naturais e itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” a “d”, em caso de morte por causas acidentais, das condições gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor e será pago de uma única vez.**

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Para efeito desta cobertura, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo segurado no bilhete de microsseguro, observando-se o disposto na Cláusula 15 – BENEFICIÁRIOS das condições gerais. Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Código Civil vigente.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento com todos os campos preenchidos, assinado pelo(s) beneficiário(s);
- b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese de sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado);
- e) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.

8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.

8.3. **O pagamento do capital segurado desta cobertura cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.**

9. TÉRMINO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do capital segurado desta cobertura;
- b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a esta cobertura estão indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, de acordo com a forma e periodicidade determinada no bilhete de microsseguro, ao(s) beneficiário(s) indicado(s) nele, **sob a forma de renda**, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais cobertas, durante o período de vigência do microsseguro, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro**.

2.2. Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte (pagamento único).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, item 6.1, alíneas “a” à “g”, em caso de morte por causas naturais e itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” a “d”, em caso de morte por causas acidentais, das condições gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor.**

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do falecimento.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Para efeito desta cobertura, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo segurado no bilhete de microsseguro, observando-se o disposto na Cláusula 15 – BENEFICIÁRIOS, das condições gerais. Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Código Civil vigente.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);
- b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado);
- e) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física de cada Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.

8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento de capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das condições gerais.

8.3. **O pagamento do capital segurado desta cobertura cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.**

9. TÉRMINO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do capital segurado desta cobertura;
- b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a esta cobertura estão indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de microsseguro, **de uma única vez**, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de vigência do microsseguro, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 2 – DEFINIÇÕES, subitem 2.2.2 e 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” à “d”, das condições gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor e será pago de uma única vez.**

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. BENEFICIÁRIO

7.1. Para efeito desta cobertura, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo segurado no bilhete de microsseguro observando-se o disposto na Cláusula 15 – BENEFICIÁRIOS das condições gerais. Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Código Civil vigente.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);
- b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado);
- e) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física de cada beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento.

8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.

8.3. **O pagamento do capital segurado desta cobertura cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.**

9. TÉRMINO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do capital segurado desta cobertura;
- b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL – RF**1. DEFINIÇÕES**

- 1.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais serão aplicáveis a esta 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:
- a) Filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;
 - b) Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
 - c) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.
- 1.1.2. **Plano Individual:** neste plano somente o segurado principal estará segurado;
- 1.1.3. **Plano Familiar:** neste plano, além do segurado principal, estarão segurados seu respectivo cônjuge/companheiro(a) e filhos, conforme critérios contidos no subitem 1.1.1 desta condição especial.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o funeral, em caso de falecimento do segurado principal, quando contratado o Plano Individual, ou em caso de falecimento de seu cônjuge/companheiro(a) e filho(s), quando contratado o Plano Familiar, decorrente de causas naturais ou acidentais, limitados ao valor do capital segurado contratado, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro.**
- 2.1.1. O plano contratado (se individual ou familiar) constará no bilhete de microsseguro.
- 2.1.2. Se contratado o Plano Familiar, esta cobertura é extensiva aos natimortos, quando houver a realização do funeral.
- 2.2. O reembolso das despesas poderá ser substituído pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes na comunicação do sinistro, garantindo, pelo menos, os seguintes benefícios, **desde que respeitado o limite do capital segurado contratado:**
- I. **Carro Funerário:** à disposição da família para o transporte do corpo do segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
 - II. **Coroa de Flores:** à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
 - III. **Ornamentação de Urna:** à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
 - IV. **Paramentos:** de responsabilidade do serviço de assistência funeral, os castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
 - V. **Registro de Óbito:** de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;
 - VI. **Sepultamento:** de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento da respectiva 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);
 - VII. **Caixão:** de responsabilidade do serviço de assistência funeral, o pagamento das despesas relacionadas à aquisição da urna funerária, na modalidade sextavada;
 - VIII. **Representante da Prestadora de Serviços:** pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário.
- 2.2.1. **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. Nesta hipótese, a família do segurado poderá solicitar o reembolso das despesas com o funeral.**

- 2.2.2. Se os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data da morte, **não será de responsabilidade da seguradora se o limite do capital segurado for insuficiente e o beneficiário deverá realizar o pagamento da diferença.**
- 2.2.3. Em caso do sepultamento do corpo será utilizado o túmulo da família, se houver. Caso contrário, o túmulo será alugado em cemitério público, observado o limite de capital segurado contratado para essa cobertura.
- 2.2.4. **Quando o segurado ou o beneficiário escolher a prestação serviços, não poderá solicitar o reembolso das notas fiscais.**
- 2.2.5. **Se optarem pela prestação do serviço com o funeral:**
- a) Deverá entrar em contato por ligação gratuita para central de atendimento, de qualquer lugar do Brasil;
 - b) O valor total da prestação de serviços será até o limite do capital segurado contratado, indicado no bilhete de microsseguro. **Se a soma das despesas ultrapassarem o valor contratado, a diferença não será de responsabilidade da seguradora;**
 - c) Deverá ser apresentada a ficha de autorização de atendimento juntamente com a cópia da Certidão de Óbito do segurado falecido.
- 2.2.6. **A rede especializada de prestadores de serviços credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela seguradora.**
- 2.2.7. **Fica estabelecido que os serviços indicados nestas condições especiais 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

- 3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, item 6.1, alíneas “a” à “g”, em caso de morte por causas naturais e itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” a “d”, em caso de morte por causas acidentais, das condições gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor, e em caso de reembolso será pago de uma única vez.**

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado a data do falecimento.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DESTA COBERTURA

- 6.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, **sendo o serviço de sepultamento restrito ao território brasileiro.**

7. BENEFICIÁRIO

- 7.1. Para efeito desta cobertura, em caso de reembolso, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral do segurado, mediante apresentação das notas fiscais originais.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de sinistro deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos 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 do segurado principal ou, em caso de contratação de Plano Familiar, Cópia da Certidão de Óbito do cônjuge/companheiro(a) ou de filho(s);
 - c) Notas fiscais e recibos das despesas originais com o funeral;
 - d) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, CPF – Cadastro de Pessoa Física do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral.
- 8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.

- 8.3. Quando a cobertura de Reembolso das Despesas com Funeral – RF for substituída pela prestação de serviços de assistência funeral, os benefícios aqui previstos deverão estar à disposição da família do segurado no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do horário de protocolo de comunicação da ocorrência da morte do segurado à central de atendimento telefônica da seguradora.
- 8.4. O pagamento do capital segurado desta cobertura para o segurado principal cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.

9. TÉRMINO DESTA COBERTURA

- 9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:
- a) Com o reembolso ou prestação de serviços relativo ao funeral do segurado principal;
 - b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA**1. DEFINIÇÕES**

- 1.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais são aplicáveis a esta cobertura as seguintes definições:
- 1.1.1. **Impotência Funcional:** Alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial ou total, 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, mediante pagamento de prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, **de uma única vez**, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos no bilhete de microsseguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro**.
- 2.2. Para efeito de pagamento do capital segurado, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente os **eventos relacionados abaixo**, mediante comprovação por relatório médico, e desde que não seja possível reabilitação ou recuperação das lesões sofridas pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de constatação da invalidez:
- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
 - b) Perda total do uso de ambos os braços;
 - c) Perda total do uso de ambas as pernas;
 - d) Perda total do uso de ambas as mãos;
 - e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
 - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
 - g) Perda total do uso de ambos os pés;
 - h) Alienação mental total incurável; e
 - i) Nefrectomia bilateral por acidente.
- 2.3. **A seguradora não terá obrigação de pagar o capital segurado se as funções dos membros ou órgãos lesados do segurado não ficarem eliminadas por completo, mesmo que fique comprovado um percentual de redução parcial das funções.**
- 2.4. **Em caso de perda ou maior redução funcional total de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente pessoal, o grau de invalidez anterior à data da contratação do microsseguro será percentualmente deduzido do capital segurado, para fins de pagamento.**
- 2.5. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições de previdência oficial (como o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS) ou outras instituições semelhantes não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente que dá direito ao recebimento do capital segurado previsto nestas condições especiais, devendo ser comprovada a Invalidez Permanente Total por acidente pessoal por relatório médico.**
- 2.6. Esta cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com, pelo menos, uma das seguintes coberturas:
- a) **Morte (pagamento único) OU Morte (pagamento sob a forma de renda);**
 - b) **Morte Acidental;**
 - c) **Reembolso de Despesas com Funeral – RF.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 2 – DEFINIÇÕES, subitem 2.2.2 e 6 – RISCOS EXCLUÍDOS itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” à “d”, das condições gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor, e será pago de uma única vez.**

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

7. BENEFICIÁRIO

- 7.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o próprio segurado, ainda que assistido ou representado.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 8.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);
 - b) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, CPF – Cadastro de Pessoa Física do segurado;
 - c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado);
 - e) Relatório ou Laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e a data da invalidez.
- 8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.
- 8.3. **O pagamento do capital segurado desta cobertura cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.**

9. TÉRMINO DESTA COBERTURA

- 9.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:
- a) Com o pagamento do capital segurado desta cobertura;
 - b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DIÁRIAS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR – DIH

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais são aplicáveis a esta cobertura as seguintes definições:
- 1.1.1. **Internação Hospitalar:** permanência do segurado em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, com a finalidade de que o segurado realize tratamento clínico ou cirúrgico que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório;
 - 1.1.2. **Hospital:** instituição legalmente autorizada pelo Ministério da Saúde, onde são realizados cuidados médicos, clínicos ou cirúrgicos, de feridos ou doentes disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia. **Para efeito desta cobertura, não são hospitais: casa de saúde, ambulatórios, instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, centro de diagnose, laboratórios, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool;**
 - 1.1.3. **Tratamento Cirúrgico:** aquele que exige ato cirúrgico em regime de internação hospitalar;
 - 1.1.4. **Tratamento Clínico:** aquele que, por sua gravidade ou complexidade, exige internação hospitalar.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar do segurado, limitado ao número máximo de diárias indicado no bilhete de microsseguro, **conforme estabelecido nas condições gerais e nestas condições especiais** e observada a carência e a franquia, quando prevista.
- 2.2. **A seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o segurado esteve internado em hospital, a contar do primeiro dia após o período de franquia indicado na Cláusula 4 – FRANQUIA desta condição especial, até a data da alta médica ou da utilização do limite de diárias estabelecidos no bilhete de microsseguro, o que ocorrer primeiro.**
- 2.3. Esta cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com, pelo menos, uma das seguintes coberturas:
- a) **Morte (pagamento único) OU Morte (pagamento sob a forma de renda);**
 - b) **Morte Acidental;**
 - c) **Reembolso de Despesas com Funeral – RF.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais.**

4. FRANQUIA

- 4.1. O período de franquia para esta cobertura será de 15 (quinze) dias contados a partir do horário inicial de internação hospitalar e estará indicado no bilhete de microsseguro.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O período de carência, para esta cobertura, **para eventos decorrentes de doenças**, será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do início de vigência do seguro, e estará indicado no bilhete de microsseguro.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitadas as seguintes regras:**
- a) **Valor máximo por diária estabelecido no normativo em vigor e definido no bilhete de microsseguro;**
 - b) **Limite máximo de 45 (quarenta e cinco) diárias por evento; e**
 - c) **Limite de 3 (três) eventos cobertos por vigência.**
- 6.1.1. **O capital segurado será pago de uma única vez e será calculado após a regulação do sinistro considerando o período em que o segurado esteve internado em hospital, a contar do primeiro dia de internação até a data da alta médica, respeitadas as Cláusulas 4 – FRANQUIA e 8 – BENEFICIÁRIO desta condição especial.**

6.2. É proibida a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares realizadas pelo segurado.

7. DATA DO EVENTO

7.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da internação.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

9. BENEFICIÁRIO

9.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o próprio segurado, ainda que assistido ou representado.

10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

10.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a)** Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);
- b)** Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, CPF – Cadastro de Pessoa Física do segurado;
- c)** Relatório ou laudo preenchido pelo médico que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários.

10.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.

11. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

11.1. O capital segurado desta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada evento coberto, de acordo com as demais disposições desta cobertura, sem cobrança de prêmio adicional.

11.2. Serão considerados como mesmo evento as transferências de um hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

11.3. As internações que tenham por origem, o mesmo acidente ou doença, serão consideradas um mesmo evento coberto, exceto quando o intervalo entre essas ocorrências for superior a 12 (doze) meses.

11.3.1. Dessa forma serão somadas as diárias da internação anterior e respeitado o limite máximo estabelecido no item 5.1 da Cláusula 5 – CAPITAL SEGURADO, desta condição especial.

12. TÉRMINO DESTA COBERTURA

12.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Ratificam-se as condições gerais que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – DIT

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a esta cobertura estão indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, garante ao segurado o pagamento de indenização proporcional ao período em que o segurado se encontrar sob tratamento médico que o impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, a exercer sua profissão ou ocupação, observado o limite contratual máximo por evento, **conforme estabelecido nas condições gerais e nestas condições especiais**, e observada a carência e a franquia, quando prevista.

2.2. **Esta cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com, pelo menos, uma das seguintes coberturas:**

- a) **Morte (pagamento único) OU Morte (pagamento sob a forma de renda);**
- b) **Morte Acidental;**
- c) **Reembolso de Despesas com Funeral – RF.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, item 6.1, alíneas “a” à “f”, em caso de incapacidade por doença e itens 6.1, alíneas “a” a “f” e 6.2, alíneas “a” a “d”, em caso de incapacidade por acidente, das condições gerais.**

4. FRANQUIA

4.1. O período de franquia para esta cobertura será de 15 (quinze) dias contados da data da incapacidade fixada na declaração médica, e estará indicada no bilhete de microsseguro.

5. CARÊNCIA

5.1. O período de carência, para esta cobertura, **para eventos decorrentes de doenças**, será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do início de vigência do seguro, e estará indicado no bilhete de microsseguro.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. **O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitados o valor máximo estabelecido no normativo em vigor e as seguintes regras:**

- a) **Valor máximo por diária estabelecido na legislação em vigor e, definido no bilhete de microsseguro;**
- b) **Limite máximo de 45 (quarenta e cinco) diárias por evento; e**
- c) **Limite de 3 (três) eventos cobertos por vigência.**

6.1.1. O capital segurado será pago de uma única vez e será calculado na regulação do sinistro considerando o período em que o segurado esteve impossibilitado de forma contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação profissional, a contar do primeiro dia de afastamento até a data da alta médica, respeitados a Cláusula 4 – FRANQUIA desta condição especial.

6.2. **É proibida a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares realizadas pelo segurado.**

7. DATA DO EVENTO

7.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da incapacidade fixada na declaração médica.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

9. BENEFICIÁRIO

9.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o próprio segurado, ainda que assistido ou representado.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Para a análise e regulação de sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);
- b) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, CPF – Cadastro de Pessoa Física do segurado;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado);
- e) Exames realizados que comprovem a incapacidade temporária e atestado médico confirmando o afastamento profissional;
- f) Cópia autenticada do comprovante da atividade autônoma, podendo ser: última declaração do Imposto de Renda ou Recibo de Pagamento de Autônomo ou Carnê Leão, acrescido de documento que comprove a atividade desempenhada ou Comprovante dos últimos 3 (três) meses anteriores a data da ocorrência do sinistro, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade.

10.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.

11. TÉRMINO DESTA COBERTURA

11.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Ratificam-se as condições gerais do microsseguro que não tenham sido modificadas pelas condições especiais desta cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES – DG**1. DEFINIÇÕES**

1.1. As definições aplicadas a esta cobertura estão indicadas na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES das condições gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, consiste no pagamento do capital segurado, de uma única vez, em decorrência de diagnóstico de alguma das doenças devidamente especificadas no item 3.1 da Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS, desta condição especial, e definidas no bilhete de microsseguro, após o período de carência descrito na Cláusula 5 – CARÊNCIA, **conforme definido nas condições gerais e nestas condições especiais do plano de microsseguro.**

2.2. Esta cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com, pelo menos, uma das seguintes coberturas:

- a) Morte (pagamento único) OU Morte (pagamento sob a forma de renda);
- b) Morte Acidental;
- c) Reembolso de Despesas com Funeral – RF.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estarão cobertas pelo seguro as seguintes Doenças Graves:

- a) Câncer;
- b) Infarto Agudo do Miocárdio;
- c) Acidente Vascular Cerebral – AVC;
- d) Cirurgia Coronariana;
- e) Insuficiência Renal;
- f) Transplantes de Órgãos.

3.1.1. **Câncer:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolado de células malignas, e invasão de tecidos, que não esteja classificado como “in situ”. O termo câncer é sinônimo de “neoplasia maligna” e “tumor maligno”. **Estão cobertos:**

- a) Câncer de mama;
- b) Câncer de ovário;
- c) Câncer de útero;
- d) Câncer de próstata;
- e) Câncer de pulmão;
- f) Câncer de esôfago;
- g) Câncer de estômago;
- h) Câncer de intestino;
- i) Câncer ósseo;
- j) Câncer do encéfalo;
- k) Leucemia Aguda;
- l) Linfoma de Hodgkin e Não Hodgkin.

3.1.1.1. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista com data posterior a contratação.

3.1.2. **Infarto Agudo do Miocárdio:** morte de qualquer parte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida, **exceto quando constatado:**

- a) Os infartos do miocárdio antigos demonstrados no eletrocardiograma – ECG, toda a angina do peito, incluindo angina estável e instável e angina decúbito;
- b) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina “I” ou “T”; e
- c) Outras síndromes coronarianas agudas.

3.1.2.1. O diagnóstico deve basear-se na ocorrência, concomitante, de:

- a) História de dores torácicas típicas;
- b) Alterações recentes e características de infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q) ou em Ecocardiograma ou Cintilografia Cardíaca;

c) Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

3.1.3. Acidente Vascular Cerebral (conhecido como Derrame): obstrução da circulação sanguínea cerebrovascular causada por obstrução de fluxo sanguíneo ou hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, distúrbio cognitivo e parestesia e/ou plegias), **exceto quando relacionados a: ataques isquêmicos transitórios – AIT, qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de Acidente Vascular, injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma, hemorragia cerebral causada por acidente, hemorragia cerebral causada por tumores, hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro, obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico e sintomas neurológicos causados por enxaquecas.**

3.1.3.1. O diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro, ressonância magnética, ou exame de líquido.

3.1.4. Cirurgia Coronariana: realização de cirurgia cardíaca, a tórax aberto, para a correção de uma ou mais artérias coronárias que está ou estão estenosada(s) ou ocluída(s), com implante de ponte(s) vascular(es) na(s) artéria(s) coronária(s), **exceto quando se tratar de angioplastia, outros procedimentos intra-arteriais, cirurgia tipo “KEY-HOLE” (quaisquer procedimentos a tórax fechado, utilizando-se cateteres cirúrgicos) e quaisquer procedimentos ou técnicas não cirúrgicas.**

3.1.4.1. A indicação de cirurgia deve estar respaldada por exame de coronariografia.

3.1.5. Insuficiência Renal Crônica: etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal, **não estando coberta toda e qualquer insuficiência renal que não esteja em tratamento com diálise ou hemodiálise.**

3.1.5.1. O diagnóstico deve ser confirmado por laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em nefrologia e exames complementares apropriados.

3.1.6. Transplante de Órgãos: Deve ser indicado por médico habilitado na especialidade da patologia em questão. Essa cobertura não abrange o autotransplante, órgãos artificiais ou não humanos (de animais), transplante de tecidos, transplante de células tronco, transplante de células-beta do pâncreas e quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão, quando o segurado (receptor) não apresentar insuficiência plena do referido órgão.

Estão cobertos os segurados que necessitarem de transplante total, também chamado de Transplante Alogênico, que participará como receptor de um dos seguintes órgãos humanos:

- Coração;
- Fígado;
- Pulmão;
- Pâncreas;
- Medula Óssea.

3.2. O diagnóstico das doenças graves deverá ser comprovado por laudo emitido por médico especialista, e emitido pela primeira vez após a data de início de vigência do microsseguro.

3.3. Não será aceito, para fins de comprovação do diagnóstico, laudo emitido por médico que seja o próprio segurado, seu cônjuge, companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais.

5. CARÊNCIA

5.1. O período de carência para esta cobertura será de 90 (noventa) dias contados da data do início de vigência do seguro, e estará indicada no bilhete de microsseguro.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido no bilhete de microsseguro, respeitado o valor máximo estabelecido no normativo em vigor e será pago de uma única vez.

7. DATA DO EVENTO

- 7.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do diagnóstico da Doença Grave coberta ou a data da realização do Transplante de um dos órgãos indicados no subitem 3.1.6 da Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS desta condição especial.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

9. BENEFICIÁRIO

- 9.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o segurado, ainda que assistido ou representado.

10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 10.1. Para a análise e regulação de sinistro, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo segurado ou pelo seu representante legal;
 - b) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física do segurado;
 - c) Exame Laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.
- 10.2. As demais regras para análise e regulação de sinistros relacionadas a esta cobertura, bem como para pagamento do capital segurado estão indicados na Cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais.
- 10.3. **Somente será pago capital segurado referente à primeira doença diagnosticada ou primeiro Transplante de Órgão indicados nesta condição especial, no prazo de vigência desse microsseguro.**
- 10.4. **O pagamento do capital segurado desta cobertura cancelará automaticamente o bilhete de microsseguro.**

11. TÉRMINO DESTA COBERTURA

- 11.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DA COBERTURA das condições gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:
- a) Com o pagamento do capital segurado desta cobertura;
 - b) Com o pagamento do capital segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do seguro.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. Ratificam-se as condições gerais 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.