

SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – VIDA – faixa etária

Condições Contratuais

Versão 1.0a

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº <Nº do Processo SUSEP>

CONDIÇÕES GERAIS

1. 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 Garantias 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.**

2. DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS

2.1. 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.

2.2. 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.

2.2.1. 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, se contratadas, observando-se que:

2.2.1.1. Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, 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 accidental 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.

2.2.1.2. 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 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;

- 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.

2.2.2. Apólice:

Documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da garantia solicitada pelo Proponente, ou pelo Estipulante e Subestipulante (se houver), nos planos coletivos.

2.2.3. Ato ilícito:

Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

2.2.4. Autolesão:

Lesão intencionalmente provocada pelo Segurado em si mesmo.

2.2.5. Aviso de Sinistro:

Comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à Seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

2.2.6. Beneficiário:

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do Capital Segurado, respeitada a Garantia Contratada, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

2.2.7. Boa-fé:

Princípio básico de qualquer contrato, principalmente no Contrato de Seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao Contrato de Seguro. Neste conceito, inclui-se a obrigação do Segurado de prestar informações verdadeiras e completas na Proposta de Adesão e durante a vigência de todo o contrato declarando, também no decorrer da vigência da Apólice, qualquer alteração no risco.

2.2.8. Capital Segurado:

Valor máximo para a Garantia contratada vigente na data do evento coberto, a ser pago pela seguradora ao beneficiário.

2.2.9. Carência:

Período contado a partir da data de início de vigência individual do Seguro ou, do aumento do Capital Segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual o beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de ocorrência de evento coberto.

2.2.10. Certificado Individual:

Documento emitido pela Seguradora, no seguro coletivo, para a aceitação do proponente ou para a renovação ou alteração do seguro.

2.2.11. 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.

2.2.12. Comoriência:

É a presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.

2.2.13. Condições Contratuais:

São o 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.

2.2.14. Condições Especiais:

Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

2.2.15. Condições Gerais:

Conjunto de cláusulas comuns a todas as Garantias 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).

2.2.16. 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).

2.2.17. Corretor:

É o 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.

2.2.18. 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.

2.2.19. Declaração Pessoal de Saúde e Atividade:

É o documento utilizado para avaliação do risco pela Seguradora, no qual o Proponente presta as informações e declarações, inclusive sobre a atividade profissional exercida e o seu estado de saúde, sob sua inteira responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil.

2.2.20. Doença Profissional:

É 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.

2.2.21. Doenças ou Lesões Preexistentes:

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado em data anterior à contratação do Seguro, de seu conhecimento, não declaradas na contratação do seguro, caracterizando-se pela omissão de tratamento ou pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações do seu estado de saúde.

2.2.22. 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.

2.2.23. Estipulante:

É a 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.

2.2.24. Evento Coberto:

É o acontecimento futuro, possível e incerto, não expressamente excluído na(s) Garantia(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) ocorrido durante a Vigência do Seguro, enquadrado nas Garantias previstas na Apólice contratada.

2.2.25. Franquia:

Período contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o beneficiário não terá direito à garantia contratada.

2.2.26. Foro:

Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do Contrato de Seguro.

2.2.27. Garantias 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 Garantias.

2.2.28. Grupo Segurado:

É a totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

2.2.29. 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.

2.2.30. Indenização:

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário, quando da ocorrência do Evento Coberto, objeto da Garantia contratada. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para a Garantia, vigente na data da ocorrência do evento, respeitando-se os riscos excluídos e as hipóteses de perda do direito à garantia.

2.2.31. Início de Vigência:

É a data a partir da qual as Garantias Contratadas estarão cobertas pela Seguradora.

2.2.32. Médico Assistente:

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado. **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, nenhuma indenização por parte da seguradora.**

2.2.33. Prêmio:

É o valor pago à Seguradora para a cobertura das Garantias Contratadas.

2.2.34. Premoriência:

É a morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive.

2.2.35. Proponente:

É a pessoa física interessada em contratar a(s) Garantia(s) ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.2.36. Proposta de Adesão:

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à Apólice coletiva e manifesta seu pleno conhecimento e concordância das Condições Contratuais.

2.2.37. Proposta de Contratação:

É o documento com 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 garantia(s), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.2.38. Regime Financeiro de Repartição Simples:

É a estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos neste período, não havendo, portanto, devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante ou ao subestipulante.

2.2.39. 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. Não será aceito, para fins de liquidação do sinistro, documento 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.

2.2.40. Risco Coberto:

É o evento previsto no objeto da Garantia contratada, que necessariamente ocorra dentro do período de vigência, que não esteja expressamente indicado como risco excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito.

2.2.41. Riscos Excluídos:

São os eventos indicados nas Condições Gerais e/ou Especiais e/ou na Apólice como riscos não cobertos pelo Seguro.

2.2.42. Segurado:

É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

2.2.43. Seguradora:

Empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pela(s) garantia(s), mediante o recebimento de prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do seguro.

2.2.44. Seguro Contributário:

Seguro no qual há a participação do Segurado no pagamento do Prêmio do Seguro, total ou parcialmente.

2.2.45. Seguro Não Contributário:

Seguro no qual o pagamento da totalidade do Prêmio é de responsabilidade única e exclusiva do Estipulante e/ou Subestipulante.

2.2.46. Sinistro:

É a ocorrência do Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

2.2.47. SUSEP:

Sigla utilizada para identificar a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos Seguros privados no Brasil.

2.2.48. Subestipulante:

É a 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.

2.2.49. Vigência do Seguro:

Período fixado para validade do contrato de seguro.

2.2.50. 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.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. É facultada ao Estipulante a escolha das Garantias do Seguro, respeitando as regras de conjugação de planos disponibilizada pela Seguradora, aplicáveis a todo o Grupo Segurado. O conjunto das Garantias contratadas deverá ser identificado na Proposta de Contratação, sendo obrigatória a contratação da Garantia Básica relacionada abaixo:

3.1.1. Garantia Básica: Morte (M)

3.1.2. Garantias Adicionais:

- a. Morte Acidental (MA)
- b. Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF)
- c. Decessos (Plano Familiar – Segurado Principal, Cônjuge e Filhos) (DE)
- d. Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA)
- e. Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD)

- f. Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG)
- g. Diagnóstico de Câncer (DC)
- h. Auxílio Alimentação por Morte (AAM)
- i. Despesas com Inventário - Morte (DI-M)
- j. Inclusão Automática de Cônjuge (IAC)
- k. Inclusão Automática de Filhos (IAF)

- 3.2.** O Estipulante e/ou Subestipulante deverá(ão) informar na Proposta de Contratação quais as Garantias pretende(m) contratar. As Garantias contratadas pelo Estipulante e/ou Subestipulante estarão especificadas na Apólice.
- 3.3.** As Garantias previstas nestas Condições Gerais somente terão validade quando contratadas e expressamente incluídas na Apólice pelo Contrato e/ou seu Aditivo.
- 3.4.** A definição de cada uma das Garantias mencionadas nestas Condições Gerais, seus respectivos objetivos, seus Riscos Excluídos específicos, Capital(is) Segurado(s) e demais disposições estão determinados nas respectivas Condições Especiais.
- 3.5.** A contratação da Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) prevê, apenas, a Garantia de Morte (M).
- 3.6.** A contratação de Inclusão Automática de Filhos (IAF) prevê, apenas, a Garantia de Morte (M), observada a ressalva no subitem 3.6.1 abaixo.
- 3.6.1.** Para menores de 14 (quatorze) anos, independentemente do Capital Segurado, a responsabilidade da Seguradora, em casos de Eventos Cobertos, se limita ao reembolso das despesas e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.
- 3.7.** As Garantias de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD), de Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG) e Diagnóstico de Câncer (DC) não podem ser contratadas em conjunto.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1.** Estão expressamente excluídos de todas as Garantias destas Condições Gerais, 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, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto 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;
 - 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 por seu 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 (mas não se limitando a) gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, 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. Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, exceto os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviços militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- i. 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.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

4.2.1. 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, estão expressamente excluídos das Garantias vinculadas a Acidente Pessoal, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta:

- a. As doenças, incluídas as decorrentes de sequestros e suas tentativas, a doença comumente chamada de Acidente Vascular Cerebral – AVC (exceto se contratada a Garantia de Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG) ou Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença – Autônoma (IFPD)), 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 Pessoal coberto;
- b. De acidentes ocorridos em data anterior à contratação do Seguro;
- c. 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. Da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 02 (dois) anos de vigência ininterruptos, contados do início da respectiva cobertura individual de cada Segurado ou da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese, a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;
- f. Participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

- g. 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.**

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As Garantias constantes neste plano de Seguros abrangem os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, exceto a Garantia de Decessos Familiar (DE) que, se contratada, abrange a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do globo terrestre até o município de moradia habitual do Segurado no Brasil, sendo o serviço de sepultamento restrito ao território brasileiro e o de cremação restrito ao seu município de moradia habitual.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 6.1.** Poderão ser aplicadas franquias e/ou carências nas Garantias contratadas, cujos prazos estarão previstos nas Condições Especiais de cada Garantia e no Contrato.
- 6.2.** Não haverá carência para as garantias 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 de sua recondução depois de suspenso, 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 Garantias contratadas deverá ser de, no máximo, 02 (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. CONTRATAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA

- 7.1.** A contratação do Seguro se dará mediante apresentação da Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo representante legal do Proponente, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora. Deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.
- 7.2.** 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.
- 7.2.1.** A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 7.2 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.
- 7.2.2.** **A recusa do risco será comunicada pela Seguradora ao proponente ou Corretor de Seguros, por escrito, devidamente justificada. 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.

7.2.3. 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.

7.2.3.1. 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).

7.2.3.2. 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.

7.2.3.3. A aceitação do contrato coletivo se formalizará com a emissão da apólice de seguro pela Seguradora no início do contrato e em cada renovação.

8. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO

8.1. Somente poderão ser incluídas no Seguro as pessoas físicas pertencentes ao Grupo Segurável que, na data estabelecida entre as partes para Início de Vigência do Seguro e do risco individual, estejam em condições normais de saúde e atendam ao limite de idade para adesão estabelecida na Proposta de Contratação e/ou Contrato.

8.1.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

8.1.2. Em atendimento à legislação em vigor, o Proponente deverá, obrigatoriamente, na contratação do Seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

- a. Nome completo;
- b. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c. Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição;
- d. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

8.1.3. A adesão à Apólice coletiva deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo Proponente, de Proposta de Adesão, após tomar conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais do Seguro.

8.1.4. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do Seguro.

8.1.5. 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.

8.1.6. 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.

- 8.1.7.** A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item **8.1.6** 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.
- 8.1.7.1.** 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 **8.1.6**, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.
- 8.1.7.2.** 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.
- 8.1.7.3. 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.**
- 8.1.7.3.1.** 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).
- 8.1.7.3.2.** 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 Garantia pelo Seguro.
- 8.2.** Se o Segurado desejar alterar as condições contratadas, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8.2.1.** 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 **8.1.6** acima para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.
- 8.2.2.** 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.
- 8.3. É vedada a contratação 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 no Contrato.
- 9.2.** Ao final de sua vigência, a Apólice poderá ser renovada, por período igual ao contratado inicialmente, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, **mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da Apólice, comunique, por escrito, o desinteresse em renovação por novo período de vigência.**
- 9.3.** A renovação automática da Apólice somente poderá ocorrer uma única vez, sendo necessária, para as renovações posteriores, a manifestação expressa entre as partes.
- 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, $\frac{3}{4}$ (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, respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos (se houverem).
- 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 deste Seguro, observado o disposto no item 9.2 acima.

10. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 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 Contratos de Seguro 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.
- 10.1.2.** Os Contratos de Seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento antecipado, parcial ou total, do Prêmio, terão seu início de Vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 10.2.** O Certificado Individual do Seguro terá vigência pelo período em que a Apólice estiver em vigor, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, exceto nas hipóteses previstas no item 19 – **CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.**
- 10.3.** 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 - **CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO**, 18 - **OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA** e 19 - **CESSAÇÃO DA**

COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, respeitado o período correspondente ao Prêmio pago.

10.4. A Seguradora enviará o Certificado Individual do Seguro a cada Segurado incluído na Apólice, bem como em cada renovação subsequente.

11. BENEFICIÁRIOS

11.1. O Beneficiário das Garantias de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA); Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD – Autônoma); Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG); Diagnóstico de Câncer (DC); Inclusão Automática de Cônjuge (IAC); Inclusão Automática de Filhos (IAF); se contratadas, será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado na forma da lei.

11.2. O Beneficiário da Garantia de Decessos (DE), em caso de reembolso, será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais originais.

11.3. O(s) Beneficiário(s) da Garantia de Morte (M); Morte Acidental (MA); Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF); Auxílio Alimentação por Morte (AAM) e Despesas com Inventário (DI-M) será(ão) aquele(s) indicado(s) pelo Segurado quando do preenchimento da Proposta de Adesão.

11.4. O Segurado poderá, a qualquer tempo durante a vigência do Certificado Individual do Seguro, substituir o(s) Beneficiário(s) anteriormente indicado(s), mediante solicitação expressa por escrito à Seguradora, observadas as restrições legais, desde que não tenha renunciado previamente a essa faculdade.

11.5. O(a) companheiro(a) poderá ser equiparado ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o segurado era solteiro o separado de fato.

11.5.1. 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.

11.5.2. Em caso de falecimento de um dos beneficiários indicados no contrato de seguro antes do óbito do Segurado (premoriência) 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.

11.5.3. 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 11.5.2 acima, considerando que o beneficiário comoriente não adquire qualquer direito ao Capital Segurado.

11.5.4. Qualquer alteração de beneficiário somente terá validade no 1º (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.

11.5.5. Não será admitida a indicação ou substituição de beneficiário por procuração.

12. CAPITAL SEGURO

- 12.1. O Capital Segurado contratado para cada uma das Garantias será estabelecido na Apólice e nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 12.2. O Capital Segurado será equivalente ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Sinistro, respeitadas as condições contratuais e os limites estabelecidos.

13. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 13.1. O Capital Segurado e o Prêmio do Seguro serão atualizados anualmente, no aniversário do Certificado Individual do Seguro, pela aplicação da variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem 02 (dois) meses anteriores ao aniversário do Certificado Individual do Seguro.
- 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).
- 13.1.2. Para os Seguros de prazo igual ou inferior a 01 (um) ano, não haverá atualização de valores.
- 13.1.3. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

14. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO

- 14.1. O Prêmio deste Seguro será calculado com base na idade do proponente no momento da adesão.
- 14.2. Os valores de Prêmio sofrerão aumento em decorrência da mudança de idade do Segurado e consequente aumento de risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial da Apólice, com base nas taxas que estiverem em vigor de acordo com a tabela de faixas etárias conforme discriminado no Anexo I, parte integrante destas Condições Gerais.
- 14.3. Para idades acima de 70 (setenta) anos será aplicado o percentual referente à última faixa de idade da tabela no Anexo I.
- 14.4. A Seguradora anualmente, no aniversário da Apólice, poderá recalculas 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.

15. CUSTEIO DO SEGURO

A forma de custeio do Seguro será estabelecida em Contrato, levando em consideração as seguintes possibilidades:

- a. **Não contributário:** aquele em que o Estipulante e/ou Subestipulante paga a totalidade do prêmio;
- b. **Contributário:** aquele em que o Segurado paga parcialmente ou integralmente o Prêmio.

16. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 16.1.** O Prêmio será fixado pela Seguradora, tomando como referência o período integral de vigência contratado (anual ou plurianual).
- 16.1.1.** A Seguradora poderá, a pedido do Estipulante, Subestipulante ou do Segurado, fixar as formas de pagamento único (anual ou plurianual), ou em parcelas semestrais, trimestrais, bimestrais ou mensais.
- 16.1.2.** A forma de pagamento e os procedimentos para faturamento dos Prêmios estarão estabelecidos no Contrato e/ou na Proposta de Adesão.
- 16.2.** Quando a data de vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 16.3.** 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.
- 16.4.** **Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, a Seguradora realizará a cobrança obedecendo a forma de pagamento estipulada no Contrato e/ou na Proposta de Contratação 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.**
- 16.4.1.** 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).
- 16.5.** O prêmio de seguro em atraso será cobrado cumulativamente ao pagamento subsequente.
- 16.6.** 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.
- 16.7.** Nas contratações de Seguros custeados total ou parcialmente pelos Segurados, fica ajustado entre as partes que é de responsabilidade do Estipulante e/ou Subestipulante a cobrança dos referidos Prêmios, bem como da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas emitidas pela Seguradora.
- 16.8.** **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 Garantias 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.**
- 16.9.** Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor e/ou percentual será estabelecido no Contrato.

17. CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 17.1.** Em caso de atraso no pagamento da parcela do prêmio, a Seguradora enviará notificação ao Segurado (ou ao Estipulante ou Subestipulante, se forem responsáveis pelo pagamento do Prêmio), com antecedência mínima de 10 (dez) dias do prazo indicado no item 17.4, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do Seguro em atraso.
- 17.2.** 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).
- 17.3.** 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 Garantia, respondendo a Seguradora pelo pagamento da Indenização eventualmente devida, sem prejuízo da ação de cobrança, por parte da Seguradora, contra o Estipulante e/ou Subestipulante.
- 17.4.** Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, contados a partir da data de vencimento da parcela não paga, o Certificado Individual do Seguro será automaticamente cancelado e não poderá mais ser restabelecido.
- 17.5.** Havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de aceitação e elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo entre os Certificados.

18. OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA

- 18.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 17 - CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO e 19 - CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, a Apólice de Seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de Prêmios:
- a.** 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;
 - b.** Pelo descumprimento de qualquer cláusula/disposição das Condições Contratuais da Apólice;
 - c.** Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Estipulante, Subestipulante, Segurado, Beneficiário e/ou prepostos;
 - d.** Quando o Estipulante e/ou Subestipulante deixar de efetuar o pagamento dos Prêmios do Seguro, observado o disposto no item 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, subitem 17.9 destas Condições Gerais.
- 18.1.1.** Em caso de rescisão 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.
- 18.2.** As Apólices coletivas não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

19. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 19.1. A cobertura individual de cada Segurado cessará:**
- a. Com o término de vigência da Apólice coletiva, por quaisquer motivos estipulados nas Condições Contratuais da Apólice, observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;**
 - b. Com o desaparecimento do vínculo entre Segurado e o Estipulante e/ou Subestipulante;**
 - c. Quando o Segurado solicitar à Seguradora sua exclusão da Apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;**
 - d. Automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando a Garantia 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.**

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 Indenização, em caso de Sinistro coberto, decorrente do presente Seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas Garantias, observados os itens 20.3.1 e 20.3.2, 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 Garantias contratadas.**
- 20.3.1. A documentação listada nas respectivas Condições Especiais das Garantias 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 subsequente 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 Indenização. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.**
- 20.5. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários à análise e regulação do Sinistro serão de responsabilidade da Seguradora.**

- 20.6.** O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 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 indenização, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 20.8.** Independentemente dos documentos exigidos no item 20.3, a Seguradora 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.
- 20.10.** A junta médica será constituída por 03 (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.
- 20.11.** 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.
- 20.12.** 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.
- 20.13.** A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 20.14.** Caso haja atraso no pagamento da Indenização 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.
- 20.15.** 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.
- 20.16.** 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).
- 20.17.** O pagamento da Indenização de qualquer Garantia constante nestas Condições Gerais será sempre realizado sob a forma de parcela única.
- 20.18.** 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.

21. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGUADO

- 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 à Indenização, além do responsável pelo pagamento do Prêmio estar obrigado a arcar com o 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 ou excluir o Segurado da Apólice, 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 Garantia contratada.
- 21.2.2.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- a.** Cancelar o Seguro ou excluir o Segurado da Apólice, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
 - b.** Mediante acordo entre as partes, permitir continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Garantia contratada para riscos futuros.
- 21.2.3.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, excluir o Segurado da Apólice, após o pagamento da Indenização, sem prejuízo de cobrança de diferença de Prêmio.
- 21.3.** O Beneficiário também perderá o direito à Indenização pelas seguintes razões:
- a.** Inobservância pelo Segurado das obrigações convencionadas no Seguro;
 - b.** Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o Sinistro;
 - c.** Se o Segurado agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato, nos termos do artigo 768 do Código Civil.
- 21.4.** O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé, conforme disposto no artigo 769 do Código Civil.
- 21.4.1.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o Seguro, restringindo a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 21.4.2.** 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. Tratando-se de Seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais disposições contratuais, constituem, ainda, obrigações do Estipulante e do Subestipulante:
- a. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo seus dados cadastrais e dos componentes do grupo;
 - b. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações da natureza do Risco Coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro;
 - c. Fornecer ao Segurado ou ao Beneficiário, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
 - d. Discriminar o valor do Prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e. Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos pelo Segurado;
 - h. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - i. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação dos Sinistros;
 - j. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
 - k. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
 - l. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, 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;
- 22.2. 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 ou Subestipulante às cominações legais, observado o disposto no, conforme disposto no item 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO.

23. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

- 23.1. O presente Seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, pelo Estipulante e/ou Subestipulante, mediante aditivo/acordo expresso e por escrito à Seguradora.
- 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. **Outras alterações que não as mencionadas acima, poderão ser feitas com a anuência apenas do Estipulante.**

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Subestipulante, dependerão de autorização prévia, expressa, e de supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste 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

Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Contrato.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 28.1. Aos casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de Seguros no Brasil.
- 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 está prevista a devolução ou resgate de Prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.**
- 28.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.
- 28.6. Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.
- 28.7. As Condições Contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante na apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO

Esta Cobertura, 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.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após a entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17– CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou desta Garantia, respeitada as respectivas vigências em curso dos Seguros individuais, cujo(s) Prêmio(s) tenham sido integralmente pagos;
- c. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado;
- d. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia;
- e. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, 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.

11. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

11.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Garantia, deverão ser apresentados os documentos 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. 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. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante;
- i. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s).

11.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal:

Além documentos indicados no item 11.1., 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 do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- d. Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- e. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- f. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

- 1.1. 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.
- 1.2. **Na ocorrência de Morte (M) por causas acidentais, os Capitais Segurados das Garantias de Morte (M) e Morte Acidental (MA), se contratada, se acumulam.**

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Garantia, os eventos descritos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.2.1 e item 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após a entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou desta Garantia, respeitada as respectivas vigências em curso dos Seguros individuais, cujo(s) Prêmio(s) tenham sido integralmente pagos;
- c. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado;
- d. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia;
- e. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, 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.

11. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

Formulário "Aviso de Sinistro", com todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
- c. 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;
- d. Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência 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. Cópia do Boletim de Ocorrência;
- g. Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- h. Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- i. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- j. Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;

-
- k. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - l. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante.
 - m. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL POR ARMA DE FOGO (MA-AF)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto por disparo de arma de fogo**, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.2. Na ocorrência de Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF), os Capitais Segurados das Garantias de Morte (M), Morte Acidental (MA) e Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF) se acumulam, desde que contratadas.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a presente Garantia, as seguintes definições:

2.1.1. Arma de Fogo:

Dispositivo que impele um ou vários projéteis por intermédio de um cano pela pressão de gases em expansão produzidos por uma carga propelente em combustão, conforme estabelecido pela Cartilha de Armamento e Tiro, elaborada pela Academia Nacional de Polícia e Serviço Nacional de Armas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Garantia, os eventos descritos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente ocorrido por disparo da Arma de Fogo.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais ou;

- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após a entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17– CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- Com o falecimento do Segurado;
- Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou desta Garantia, respeitada as respectivas vigências em curso dos Seguros individuais, cujo(s) Prêmio(s) tenham sido integralmente pagos;
- Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado;
- Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia;
- Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, 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.

11. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 11.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- Formulário "Aviso de Sinistro", com todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
 - 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;
 - Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - 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;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência;
 - Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico legal - IML;
 - Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, se o Segurado for funcionário do Estipulante;

- j. Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- k. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- l. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante.
- m. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE DECESSOS FAMILIAR (DE)

1. OBJETIVO

- 1.1. 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, seu Cônjuge/Companheiro(a) e Filho dependente econômico nos termos da legislação do Imposto de Renda, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante a Vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.1.1. **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 03 (três) anos e 01 (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.
- 1.2. **Os Beneficiários do Segurado falecido poderão optar expressamente pela prestação do serviço de funeral. 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.**
- 1.3. **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.**
- 1.4. **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 Garantia.**

- 1.5. Fica estabelecido que os serviços objeto da presente garantia 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.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, são aplicáveis à presente Garantia:

2.1.1. **Endereço de domicílio do Segurado:**

Seu endereço de moradia habitual no Brasil.

2.1.2. **Moradia Habitual:**

Lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém sua residência habitual no Brasil.

2.1.3. **Morte Violenta:**

Aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a. Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta garantia, ou superiores ao Capital Segurado contratado. Caso a opção seja pela prestação de serviços de decessos e tal serviço seja prestado, não serão reembolsadas quaisquer despesas realizadas;
- b. Despesas decorrentes da prestação de serviços de cremação em município diverso do município de moradia habitual do segurado;
- c. A prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta garantia e no Contrato de Seguro;
- d. 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.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice.

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

Esta Garantia 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.**

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente a o início de vigência da apólice, para todos os segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais, ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado Principal;
- b. Com a dissolução do matrimônio ou fim da união estável entre Segurado Principal, o ex-Cônjuge/Companheiro(a) perderá automaticamente o direito de utilização desta Garantia;
- c. Com a cessação da condição de Dependente, conforme definido na legislação do Imposto de Renda;
- d. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- e. Com o pagamento da Indenização relativa ao funeral do Segurado Principal, referente a esta Condição Especial;
- f. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

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

11. CARÊNCIA

- 11.1. A Carência aplicável a esta Garantia, se houver, será estabelecida na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e no Contrato, sendo o período, contado a partir da vigência individual do Seguro e será respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice.

11.2. A Seguradora poderá, a seu critério, reduzir ou substituir a Carência por Declaração Pessoal de Saúde e Atividade ou Exames Médicos.

11.3. Para Sinistros decorrentes de Acidente Pessoal não se aplicará Carência, exceto para o caso de suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos primeiros 02 (dois) anos da data da contratação do Seguro.

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

12.1. Para utilizar a presente Garantia, o Segurado e/ou seus familiares, contará(ão) com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no(s) documento(s) encaminhado(s) ao(s) Segurado(s), em caso de falecimento.

12.2. A Seguradora enviará um representante que:

12.2.1. 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.

12.2.2. 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.

12.2.3. 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.

12.2.4. 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.

12.3. 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.

12.4. 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.

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

13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

13.1. Se optarem pelo **reembolso das despesas** com o funeral ou se não for possível à Seguradora prestar a Garantia 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. 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;
- d. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- e. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o funeral;
- f. 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;
- g. 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);
- h. Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de sinistro dos Filhos;
- i. 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, no caso de reembolso de despesas.

13.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal, além dos documentos indicados acima, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), no caso de morte acidental;
- b. Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), no caso de morte acidental;
- c. Cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- d. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- e. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante;
- f. Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente.

13.2. Se optarem pela **prestação do serviço** com o funeral, o prestador de serviços obterá junto aos familiares os respectivos documentos a seguir relacionados:

- a. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b. Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado Titular;

- c. Em caso de falecimento do Cônjuge ou Companheiro, 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 e do comprovante de residência do cônjuge ou companheiro;
- d. 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.

13.3. A liberação da prestação de serviços funerários não caracteriza por si só, o direito do Beneficiário de receber o Capital Segurado relativo à Garantia de Morte (M), ou Morte Acidental (MA), ou Morte Acidental por Arma de Fogo (MA-AF) observando as regras constantes no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

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

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

- 1.1. 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 e total de membro ou órgão especificado no item 13 - TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE, desta Garantia, 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.**
- 1.2. 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 Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item 13 desta Garantia, 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 1.7 desta Garantia.
- 1.3. A Indenização 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 Indenização em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, cujo resultado será aplicado sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.
- 1.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial é calculada 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, a Indenização proporcional será calculada 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 para Cálculo de Indenização constante do item 13 desta Garantia.
- 1.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada 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 Garantia. Havendo 02 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.
- 1.6. O pagamento de Indenização 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 1.3 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.

1.7. A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMBELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE SE TRATA A GARANTIA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no ITEM 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, complementadas com as seguintes definições:

2.1.1. Impotência Funcional:

É a alteração de função orgânica ou de partes do organismo, que gera prejuízo impeditivo ao indivíduo.

2.1.2. Redução Funcional:

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 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 sequela causados pela doença comumente chamada de Acidente Vascular Cerebral – AVC.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada, não podendo ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado da Garantia Básica.

5. DATA DO EVENTO

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

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após a entrada em vigor da Apólice.

9. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento da Indenização relativa à Garantia de Morte Acidental (MA), se contratada;
- d. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

10. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

11. BENEFICIÁRIO

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

12. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado, ainda que assistido ou representado;

- a. Relatório médico contendo diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- 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. No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- d. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- e. CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f. Cópia do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;

- g. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- h. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o segurado era condutor do veículo);
- i. Exames médicos e radiografias, se houver;
- j. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante;
- k. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado.

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

13. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE

13.1. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, conforme previsto nesta Garantia, a Indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir, observado o disposto no item 1.2 desta Garantia:

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

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: Indenização 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, Indenização equivalente a ½ (metade) e, dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 05 (cinco) centímetros ou mais	15
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 04 (quatro) centímetros	10
	Encurtamento de um dos membros inferiores de 03 (três) centímetros	06
	Encurtamento de um dos membros inferiores de menos de 03 (três) centímetros	Sem Indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
	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

Diversas	Perda total do olfato	07
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Bilateral com fístulas	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	30
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Com função preservada	
	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
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

- 13.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela acima, a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Garantia.
- 13.3. 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.
- 13.4. As indenizações por 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.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL - GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - Autônoma (IFPD)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado, 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.
- 1.2. 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 nas condições gerais e/ou especiais, especialmente no item 3 – Riscos Cobertos. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 14 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.
- 1.3. **As Garantias de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD), de Doenças Graves e Procedimento Previsto (DG) e Diagnóstico de Câncer (DC) não podem ser contratadas em conjunto.**

2. DEFINIÇÕES

Além das definições aplicadas à presente Garantia indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Garantia:

- 2.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.
- 2.2. **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.
- 2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato Médico:** procedimento técnico–profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave.
- 2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

-
- 2.10. Consumo:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. Dados Antropométricos:** peso e a altura do segurado.
- 2.12. Deficiência Visual:** qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.13. Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes causadores de doença.
- 2.14. Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.15. Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.16. 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.
- 2.17. 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.
- 2.18. Doença Profissional:** É 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.
- 2.19. Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.
- 2.20. Etiologia:** causa de cada doença.
- 2.21. Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.22. Hígido:** saudável.
- 2.23. Médico-Assistente:** médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.24. Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e término de uma doença.
- 2.25. Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.26. Recidiva:** reaparecimento de uma doença.
- 2.27. Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.

- 2.28. Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.29. 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.
- 2.30. Sequela:** perda funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.31. Transferência Corporal:** capacidade do segurado de se deslocar de um local para outro andando.

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 descritas.
- 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 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 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. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.
- 5.2.** Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença pela Seguradora, o pagamento do capital segurado será realizado sob forma de parcela única.

6. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, 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 14 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS desta Condição Especial.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

8. CARÊNCIA

- 8.1** Poderá haver carência para esta Garantia, conforme período definido no Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e no Contrato.
- 8.2** O período de carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou Exame Médico.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da Apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6. das Condições Gerais, ou
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após entrada em vigor da Apólice.

10. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o pagamento do Capital Segurado contratado extingue, imediata e automaticamente, esta Garantia. Nessa hipótese, os prêmios relativos a Garantia adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, eventualmente pagos após a data do requerimento do pagamento do Capital Segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente. A Garantia de Morte, assim como as Garantias Adicionais eventualmente contratadas e vigentes à época do pagamento do Capital Segurado por Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, continuarão vigentes, sendo devido o prêmio correspondente.
- b. Caso não seja comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta Garantia permanecerá em vigor, assim como a Garantia de Morte e as demais eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.
- c. Com o falecimento do Segurado;
- d. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- e. Com o pagamento do Capital Segurado de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- f. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

11. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

12. BENEFICIÁRIO

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

13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 13.1.** A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada no relatório médico devidamente preenchido e assinado por médico-assistente.
- 13.2.** 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.
- 13.3.** 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.
- 13.4.** 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.
- 13.5.** Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais sobre a ocorrência, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
 - 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;
 - 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;
 - Exames e relatórios médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
 - Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante;
 - Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado.
- 13.6.** As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Garantia, bem como para pagamento de Indenização (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

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

- 14.1.** 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.
- 14.2.** 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.

15. 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.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

CONECTIVIDADE 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 – GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES OU PROCEDIMENTO PREVISTO (DG)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado contratado, em caso de caracterização de uma das Doenças Graves previstas no item 1.3 abaixo, ou a realização de Procedimento Previsto no item 1.4 abaixo, durante a vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.2. **As Garantias de Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG), de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD) e Diagnóstico de Câncer (DC) não podem ser contratadas em conjunto.**
- 1.3. As Doenças Graves cobertas por esta Garantia são:
- **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 termo Câncer também incluiu leucemia e doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista.
 - **Infarto Agudo do Miocárdio:** É a morte de qualquer parte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida.
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).
 - **Acidente Vascular Cerebral (comumente conhecido como Derrame):** É a obstrução da circulação sanguínea cerebrovascular causada por obstrução de fluxo sanguíneo ou hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, distúrbio cognitivo e parestesia e/ou plegias). O diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro, ressonância magnética, ou exame de líquido.
- 1.4. O Procedimento Previsto coberto por esta Garantia é o Transplante Total dos seguintes órgãos humanos (transplante alogênico): **coração, fígado, pulmão, pâncreas ou medula óssea**. Neste Procedimento Previsto coberto, o Segurado participa como receptor de um dos órgãos citados acima. A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.
- 1.5. O diagnóstico das Doenças Graves ou a indicação para realização do Procedimento Previsto deverá ser comprovado por relatório emitido por médico especialista e por meio de resultado de exames complementares apropriados ao caso e aceitos pela comunidade médico-científica, além dos documentos indicados no item 13 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO desta Garantia e dos procedimentos estabelecidos no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das Condições Gerais.

- 1.6. **Após o pagamento da indenização por uma das Doenças Graves ou Procedimento Previsto, esta garantia será extinta.**
- 1.7. Serão consideradas como mesmo Evento, as patologias relacionadas às Doenças Graves e ao Procedimento Previsto nesta Garantia que sejam reincidentes durante a vigência da Apólice e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária.
- 1.8. 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.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

2.1. Período de Sobrevida:

Período de 30 (trinta) dias, contados a partir do diagnóstico da Doença Grave ou Procedimento coberto/o, durante o qual o Segurado precisa sobreviver após o diagnóstico de uma das Doenças Graves cobertas ou após a realização do Procedimento Previsto, a fim de se tornar elegível ao recebimento da indenização prevista nesta Garantia. Caso o Segurado venha a falecer durante este período, o Beneficiário poderá receber somente o Capital Segurado da garantia de Morte (M), ou seja, as coberturas de Morte (M) e Doenças Graves (DG) não se acumulam.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos desta Garantia, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
 - a. Doenças profissionais;
 - b. Anomalias congênitas, independentemente de quando se manifestem.
- 3.1.1. **Estas doenças ou condições físicas poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive os prontuários médico-hospitalares em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.**
- 3.2. **Além dos riscos expressamente excluídos no item 3– RISCOS EXCLUÍDOS desta Garantia, estarão expressamente excluídos os seguintes eventos para Carcinoma ou Câncer:**
 - a. Câncer de pele, exceto a melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5 mm segundo a classificação de Breslow;
 - b. Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS;
 - c. Leucemia crônica;
 - d. Câncer que, através de exame histológico, tenha classificação igual a T1;
 - e. Carcinoma não invasivo (carcinoma “in situ”) e qualquer grau de neoplasia intraepitelial cervical (NIC);
 - f. Tumores ou lesões descritas como pré-malignas;
 - g. Câncer de próstata (exceto aqueles de grau superior na classificação de Gleason ou superior a T2N0M0 pela classificação TNM);

- h. Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do início de vigência da apólice e cuja recidiva ou invasão ocorra após o início de vigência da apólice.
- 3.3. Os infartos do miocárdio antigos demonstrados no eletrocardiograma - ECG, toda a angina do peito, incluindo angina estável e instável, angina decúbito, infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina "I" ou "T" e outras síndromes coronarianas agudas estarão expressamente excluídos de infarto.
- 3.4. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3 – RISCOS EXCLUÍDOS desta Garantia, estarão expressamente excluídos os seguintes eventos para Acidente Vascular Cerebral (comumente conhecido como Derrame):
- a. Ataques isquêmicos transitórios (AIT);
 - b. Qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de acidente vascular;
 - c. Injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
 - d. Hemorragia cerebral causada por acidente;
 - e. Hemorragia cerebral causada por tumores;
 - f. Hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro;
 - g. Obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico; e
 - h. Sintomas neurológicos causado por enxaquecas.
- 3.5. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3 – RISCOS EXCLUÍDOS desta Garantia, estarão expressamente excluídos os seguintes eventos para Transplante de Órgão(s):
- a. Transplantes dos demais órgãos não listados;
 - b. Transplante de tecido;
 - c. Transplante de células tronco;
 - d. Transplante de células-beta do pâncreas;
 - e. Autotransplante; e
 - f. Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão, quando o segurado (receptor) não apresente insuficiência plena do referido órgão;
 - g. Colocação coração artificial, ainda que colocado temporariamente, visando se a colocação de coração humano no futuro;
 - h. Transplante de quaisquer órgãos não-humanos.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo indicado no Contrato.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico médico.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da Apólice, para todos os segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, **subitem 8.1.6** das Condições Gerais, ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia, imediata e automaticamente, referente à primeira doença diagnosticada dentre as previstas;
- d. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

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

11. CARÊNCIA

A Carência nesta Garantia, 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.

12. FRANQUIA

A Franquia nesta Garantia, se aplicada, será estabelecida na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e no Contrato e poderá ser de, no máximo, 30 (trinta) dias. **A contagem do período de até 30 (trinta) dias se iniciará na data do diagnóstico de uma das Doenças Graves ou na data da realização do Procedimento Previsto nesta Condição Especial.**

13. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 13.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a todas as Doenças e Procedimento Previstos nesta Garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a. “Formulário de Doença Terminal / Doenças Graves / Diagnóstico de Câncer”, 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) 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, no caso de Segurado assistido ou representado, pelo seu representante legal;
- d. No caso de Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- e. Relatório do Médico Assistente, informando o diagnóstico, data da caracterização, tratamento utilizado e reconhecimento do estado de Doença Grave ou Procedimento Previsto do Segurado;
- f. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante.

13.2. Além dos documentos indicados acima (aplicáveis a todas as Doenças ou Procedimento Previstos nesta Garantia), devem ser apresentados ainda, de acordo com a Doença Grave ou Procedimento diagnosticada(o):

13.2..1. Para Diagnóstico de Carcinoma ou Câncer:

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia;
- b. Laudo de exames citológicos e histológicos conclusivos (apropriados para cada caso).

13.2..2. Para Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio:

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em cardiologia demonstrado por, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sintomas ou sinais: histórico da dor precordial típica, alteração eletrocardiográfica, alterações das enzimas cardíacas, ou outros exames complementares aplicáveis ao caso.

13.2..3. Para Acidente Vascular Cerebral (também comumente chamado de Derrame):

- a. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia;
- b. Exames complementares tomografia computadorizada, ressonância magnética e exame de fluido cefalorraquidiano.

13.2..4. Para Transplante de Órgãos:

- a. Laudo de diagnóstico e exames complementares apropriados para cada caso, com recomendação feita, pelo menos, por 2 (dois) médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

13.3. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionados à presente Garantia, bem como para pagamento de Indenização (se caracterizado risco coberto) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA ADICIONAL POR DIAGNÓSTICO DE CÂNCER (DC)

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado Básico contratado, caso seja diagnosticado Carcinoma ou Câncer, assim considerada a doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas e invasão de tecido, durante a vigência do seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais. O termo Carcinoma ou Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático como a Doença de Hodgkin.
- 1.2. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista.
- 1.3. As Garantias de Diagnóstico de Câncer (DC), de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - Autônoma (IFPD) e Doenças Graves ou Procedimento Previsto (DG) não podem ser contratadas em conjunto.
- 1.4. O diagnóstico deverá ser comprovado por relatório emitido por médico especialista e emitido pela primeira vez após a data de Início de Vigência do Seguro, indicando histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.
- 1.5. O Diagnóstico de Câncer previsto nesta Garantia deve ser comprovado por meio de resultados de exames complementares apropriados ao caso e aceitos pela comunidade médico-científica e demais documentos estabelecidos no item 20 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.
- 1.6. 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.

2. DEFINIÇÕES

Além das definições aplicadas à presente Garantia indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Condição Especial:

2.1. Período de Sobrevivência:

Período de 30 (trinta) dias, contados a partir do diagnóstico do Carcinoma ou Câncer, durante o qual o Segurado precisa sobreviver a fim de se tornar elegível ao recebimento do Capital Segurado contratado para esta Garantia. **Se a morte ocorrer durante o período de sobrevivência, o Capital Segurado da presente Garantia não será devido. Caso o Segurado venha a falecer durante este período, o Beneficiário poderá receber somente o Capital Segurado da garantia de Morte (M), ou seja, as garantias de Morte (M) e Diagnóstico de Carcinoma ou Câncer não se acumulam.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos desta Garantia, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a. Doenças causadas intencionalmente pelo próprio Segurado;
- b. Intervenções médicas ou tratamentos com drogas ou materiais experimentais, qualquer que seja a fase de desenvolvimento destes;
- c. Doenças Profissionais;
- d. Anomalias congênitas, independentemente de quando se manifestem;
- e. Câncer de pele, exceto a melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5 mm segundo a classificação de Breslow;
- f. Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS;
- g. Leucemia crônica;
- h. Câncer que, através de exame histológico, tenha classificação igual a T1;
- i. Carcinoma não invasivo (carcinoma “in situ”) e qualquer grau de neoplasia intraepitelial cervical (NIC);
- j. Tumores ou lesões descritas como pré-malignas;
- k. Câncer de próstata (exceto aqueles de grau superior na classificação de Gleason ou superior a T2N0M0 pela classificação TNM);
- l. Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do início de vigência da apólice e cuja recidiva ou invasão ocorra após o início de vigência.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo indicado no Contrato.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico médico.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da Apólice, para todos os segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais, ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A

VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Condição Especial, imediata e automaticamente;
- d. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia) que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

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

11. CARÊNCIA

A Carência nesta Garantia, se houver, será estabelecida na Proposta de Contratação, na Proposta de Adesão e no Contrato, podendo ser de no máximo 180 (cento e oitenta) dias para a cobertura da Garantia contratada.

12. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

- a. Formulário de Doença Terminal / Doenças Graves / Diagnóstico de Câncer, 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) 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, no caso de Segurado assistido ou representado, pelo seu representante legal;
- d. No caso de Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- e. Relatório do Médico Assistente, informando o diagnóstico de Câncer do Segurado;
- f. Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia;
- g. Laudo de exames citológicos e histológicos conclusivos (apropriados para cada caso);
- h. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante.

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

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO POR MORTE (AAM)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Segurado contratado para auxiliar nos gastos com alimentação, na hipótese de falecimento do Segurado durante a vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.2. A forma e a periodicidade do pagamento desta Garantia será determinada em Contrato e poderá ser:
- a) Sob a forma de entrega de uma quantidade determinada de cestas básicas, de 25 quilos (kg) cada, de acordo com preço básico definido nas Condições Contratuais;
 - b) Pagamento em dinheiro, até o limite do Capital Segurado Contratado para esta Garantia;
 - c) Entrega de crédito em cartão magnético, até o limite do Capital Segurado contratado para esta Garantia.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado desta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da Apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6. das Condições Gerais, ou
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Garantia for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- d. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

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

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 11.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Garantia, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, com todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
 - b. Relatório Médico assinado pelo médico assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;
 - 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. 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 do Beneficiário;
 - f. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante;
 - g. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário.
 - h. Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
 - i. “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.

11.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal:

Além dos documentos indicados no item 11.1, 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 do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- d. Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- e. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- f. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL – GARANTIA ADICIONAL DE DESPESAS COM INVENTÁRIO - MORTE (DI-M)

1. OBJETIVO

Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de Capital Segurado, para auxiliar no custeio das despesas para a abertura de inventário em razão do falecimento do Segurado com bens, sejam despesas por via judicial ou administrativa, durante a vigência do seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições indicadas no item 2 – **DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS** das Condições Gerais, também se aplicam à presente Garantia, as seguintes definições:

2.1.1. **Inventário:**

Procedimento Judicial ou Extrajudicial (Administrativo) por meio do qual é realizada a identificação dos sucessores, apuração e divisão de bens, valores e dívidas do Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 2 – **DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS**, subitem 2.2.1.2 e 4 – **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, respeitado o valor máximo fixado na Apólice contratada.

4.2. Reconhecida a cobertura, pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado será realizado sob forma de parcela única.

5. DATA DO EVENTO

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

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Essa Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente ao início de vigência da Apólice, para todos os Segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – **CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO**, subitem 8.1.6. das Condições Gerais, ou
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Garantia for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento da Indenização relativa a esta Garantia extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- d. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, 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.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Garantia, 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. Relatório Médico assinado pelo médico assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;
- 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. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- e. Cópia da Certidão de Óbito 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 do(s) Beneficiário(s);
- g. Documentos comprovando o vínculo empregatício ou associativo com o Estipulante.
- h. Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do sinistro;
- i. “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.

11.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal:

Além dos documentos indicados no item 11.1, 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 do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- d. Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- e. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- f. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL - CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante o pagamento de Capital Segurado, ao próprio Segurado, em caso de falecimento de seu Cônjuge ou Companheiro(a) ocorrido durante a vigência do Seguro, **observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais**.
- 1.2. Por esta Garantia, farão parte do grupo segurado os cônjuges/companheiros(as) de todos os segurados.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicadas a presente Garantia estão indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro, limitado a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado Principal na Garantia de Morte (M).

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Cônjuge/Companheiro(a) do Segurado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA GARANTIA

Essa Garantia começa a vigorar:

- Simultaneamente a o início de vigência da Apólice, para todos os segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais, ou;
- Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Condição Especial for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- d. Na ocorrência de separação judicial ou divórcio;
- e. No caso de cancelamento de seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) como companheiro(a) ou quando caracterizada a separação de fato ou a dissolução da união estável, quando se tratar de companheiro(a);
- f. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, o Beneficiário será o próprio Segurado Principal, ainda que assistido ou representado.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1 Para a análise e regulação de Sinistro, deverão ser apresentados os seguintes documentos para a comprovação da condição de Cônjuge/Companheiro(a):

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado;
- 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/Companheiro(a);
- c. Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado;
- 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.

11.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal:

Além dos documentos indicados no item 11.1, 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 do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- d. Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- e. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- f. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

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

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de um Capital Segurado ao próprio Segurado, em caso de falecimento de seu(s) filho(s) como dependente(s) econômico(s), na forma da legislação do Imposto de Renda, ocorrido durante a vigência do Seguro, observados os riscos excluídos e as demais disposições contratuais.
- 1.2. A Garantia de Inclusão Automática de Filhos (IAF) prevê, apenas, a contratação da Garantia de Morte (M), observada a ressalva do item 1.3 abaixo.
- 1.3. **Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a presente Garantia destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:**
 - a. **incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do Capital Segurado da presente Garantia;**
 - b. **não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.**
- 1.4. Se contratada esta Garantia, participarão do Seguro os filhos de todos os Segurados.
- 1.5. Cada filho estará incluído (e consequentemente coberto) apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados Principais, sendo considerado o filho dependente do Cônjuge Segurado que tiver maior Capital Segurado.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições indicadas no item 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, aplicam-se à presente Garantia as seguintes definições:
 - 2.1.2. **Filho(s)**
O(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), desde que observados os critérios indicados 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.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme disposto nos itens 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta Garantia será estabelecido no Contrato e constará no Certificado Individual do Seguro limitado a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para a Garantia de Morte (M) do Segurado Principal.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do(a) filho(a) do Segurado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA GARANTIA

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

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA GARANTIA

Esta Garantia começa a vigorar:

- a. Simultaneamente a o início de vigência da Apólice, para todos os segurados que já tiverem manifestado seu interesse na adesão individual ao Seguro e que tenham sido aceitos pela Seguradora nos prazos indicados no item 8 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E ADESÃO INDIVIDUAL AO SEGURO, subitem 8.1.6 das Condições Gerais, ou;
- b. Em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Garantia for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. EXTINÇÃO DESTA GARANTIA

Além das hipóteses previstas nos itens 17 – CANCELAMENTO DO SEGURO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO, 18 – OUTRAS HIPÓTESES DE CANCELAMENTO DA APÓLICE DURANTE A VIGÊNCIA e 19 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, destas Condições Gerais, a Garantia do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a. Com o falecimento do Segurado;
- b. Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da presente Garantia, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
- c. Com o pagamento de Indenização de outra Garantia que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;
- d. Quando o filho (a) deixar de cumprir os requisitos para participação na presente Garantia, especialmente, a perda da condição de dependente de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR);
- e. Com o cancelamento individual do Seguro, a pedido do Segurado.

9. PRÊMIO

O Prêmio fixado pela Seguradora para esta Garantia estará previsto no Contrato e no Certificado Individual do Seguro.

10. BENEFICIÁRIO

Para efeito desta Garantia, o Beneficiário será o próprio Segurado Principal, ainda que assistido ou representado.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Para a análise e regulação de Sinistro, deverão ser apresentados os seguintes documentos para a comprovação da condição de Filho:

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

11.1.1. Para os casos de morte decorrente de Acidente Pessoal:

Além dos documentos indicados no item 11.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- b. Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- c. Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Filho for condutor de veículo;
- d. Cópia do laudo toxicológico e de dosagem alcoólica; caso não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente;
- e. Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- f. Declaração do Estipulante comprovando o vínculo associativo ou de emprego com o Segurado.

11.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Garantia, bem como para pagamento de Indenização (se caracterizada obrigação da Seguradora) estão indicados no item 20 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, das Condições Gerais.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

São Paulo, 10 de abril de 2014.

ANEXO I - TABELA DE REENQUADRAMENTO

% de Reenquadramento

Garantia	M	MA	IAC	IAF	DI-M	MA-AF	AA-M	IFPD	DG	DC	IPA	DE
IDADE	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
18	4,49%	0,00%	4,49%	0,00%	4,49%	0,00%	4,49%	4,49%	0,00%	0,00%	0,00%	4,49%
19	4,31%	0,00%	4,31%	0,00%	4,31%	0,00%	4,31%	4,31%	0,00%	0,00%	0,00%	4,31%
20	4,15%	0,00%	4,15%	0,00%	4,15%	0,00%	4,15%	4,15%	10,50%	7,14%	0,00%	4,15%
21	4,00%	0,00%	4,00%	0,00%	4,00%	0,00%	4,00%	4,00%	10,55%	6,71%	0,00%	4,00%
22	3,86%	0,00%	3,86%	0,00%	3,86%	0,00%	3,86%	3,86%	5,99%	8,65%	0,00%	3,86%
23	5,50%	0,00%	5,50%	0,00%	5,50%	0,00%	5,50%	5,50%	10,19%	7,67%	0,00%	5,50%
24	3,55%	0,00%	3,55%	0,00%	3,55%	0,00%	3,55%	3,55%	6,60%	7,50%	0,00%	3,55%
25	5,08%	0,00%	5,08%	0,00%	5,08%	0,00%	5,08%	5,08%	5,65%	7,02%	0,00%	5,08%
26	4,85%	0,00%	4,85%	0,00%	4,85%	0,00%	4,85%	4,85%	6,64%	6,30%	0,00%	4,85%
27	3,14%	0,00%	3,14%	0,00%	3,14%	0,00%	3,14%	3,14%	10,78%	6,52%	0,00%	3,14%
28	4,52%	0,00%	4,52%	0,00%	4,52%	0,00%	4,52%	4,52%	6,74%	6,16%	0,00%	4,52%
29	4,34%	0,00%	4,34%	0,00%	4,34%	0,00%	4,34%	4,34%	10,46%	5,58%	0,00%	4,34%
30	4,18%	0,00%	4,18%	0,00%	4,18%	0,00%	4,18%	4,18%	10,87%	5,55%	0,00%	4,18%
31	2,72%	0,00%	2,72%	0,00%	2,72%	0,00%	2,72%	2,72%	8,57%	5,28%	0,00%	2,72%
32	3,93%	0,00%	3,93%	0,00%	3,93%	0,00%	3,93%	3,93%	12,33%	8,02%	0,00%	3,93%
33	5,00%	0,00%	5,00%	0,00%	5,00%	0,00%	5,00%	5,00%	12,79%	7,47%	0,00%	5,00%
34	4,78%	0,00%	4,78%	0,00%	4,78%	0,00%	4,78%	4,78%	10,77%	7,00%	0,00%	4,78%
35	5,67%	0,00%	5,67%	0,00%	5,67%	0,00%	5,67%	5,67%	12,03%	6,58%	0,00%	5,67%
36	6,41%	0,00%	6,41%	0,00%	6,41%	0,00%	6,41%	6,41%	12,18%	6,37%	0,00%	6,41%
37	7,93%	0,00%	7,93%	0,00%	7,93%	0,00%	7,93%	7,93%	14,92%	12,51%	0,00%	7,93%
38	9,92%	0,00%	9,92%	0,00%	9,92%	0,00%	9,92%	9,92%	14,79%	11,36%	0,00%	9,92%
39	9,85%	0,00%	9,85%	0,00%	9,85%	0,00%	9,85%	9,85%	13,31%	10,41%	0,00%	9,85%
40	11,07%	0,00%	11,07%	0,00%	11,07%	0,00%	11,07%	11,07%	11,48%	9,51%	0,00%	11,07%
41	11,86%	0,00%	11,86%	0,00%	11,86%	0,00%	11,86%	11,86%	12,57%	8,75%	0,00%	11,86%
42	12,80%	0,00%	12,80%	0,00%	12,80%	0,00%	12,80%	12,80%	9,58%	13,36%	0,00%	12,80%
43	12,39%	0,00%	12,39%	0,00%	12,39%	0,00%	12,39%	12,39%	9,46%	12,13%	0,00%	12,39%
44	12,38%	0,00%	12,38%	0,00%	12,38%	0,00%	12,38%	12,38%	11,03%	10,79%	0,00%	12,38%
45	11,86%	0,00%	11,86%	0,00%	11,86%	0,00%	11,86%	11,86%	10,22%	9,95%	0,00%	11,86%
46	11,69%	0,00%	11,69%	0,00%	11,69%	0,00%	11,69%	11,69%	9,09%	9,24%	0,00%	11,69%
47	10,87%	0,00%	10,87%	0,00%	10,87%	0,00%	10,87%	10,87%	13,83%	16,71%	0,00%	10,87%
48	10,43%	0,00%	10,43%	0,00%	10,43%	0,00%	10,43%	10,43%	12,74%	14,50%	0,00%	10,43%
49	10,02%	0,00%	10,02%	0,00%	10,02%	0,00%	10,02%	10,02%	11,35%	12,92%	0,00%	10,02%
50	9,60%	0,00%	9,60%	0,00%	9,60%	0,00%	9,60%	9,60%	10,27%	12,19%	0,00%	9,60%
51	9,09%	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	9,09%	9,90%	10,99%	0,00%	9,09%
52	8,62%	0,00%	8,62%	0,00%	8,63%	0,00%	8,63%	8,62%	12,06%	13,37%	0,00%	8,63%
53	8,02%	0,00%	8,02%	0,00%	8,02%	0,00%	8,02%	8,02%	10,19%	12,14%	0,00%	8,02%
54	7,68%	0,00%	7,68%	0,00%	7,68%	0,00%	7,68%	7,68%	9,77%	10,94%	0,00%	7,68%
55	7,54%	0,00%	7,54%	0,00%	7,54%	0,00%	7,54%	7,54%	10,10%	10,09%	0,00%	7,54%
56	7,23%	0,00%	7,23%	0,00%	7,23%	0,00%	7,23%	7,23%	9,24%	9,46%	0,00%	7,23%
57	7,10%	0,00%	7,10%	0,00%	7,10%	0,00%	7,10%	7,10%	10,06%	14,15%	0,00%	7,10%
58	7,24%	0,00%	7,24%	0,00%	7,24%	0,00%	7,24%	7,24%	9,46%	12,67%	0,00%	7,24%
59	7,72%	0,00%	7,72%	0,00%	7,72%	0,00%	7,72%	7,72%	26,25%	28,71%	0,00%	7,72%
60	8,55%	0,00%	8,55%	0,00%	8,55%	0,00%	8,55%	8,55%	8,96%	11,17%	0,00%	8,55%
61	9,36%	0,00%	9,36%	0,00%	9,36%	0,00%	9,36%	9,36%	7,88%	10,05%	0,00%	9,36%
62	10,05%	0,00%	10,05%	0,00%	10,05%	0,00%	10,05%	10,05%	8,88%	13,56%	0,00%	10,05%
63	10,60%	0,00%	10,60%	0,00%	10,60%	0,00%	10,60%	10,60%	8,45%	12,37%	0,00%	10,60%
64	11,11%	0,00%	11,11%	0,00%	11,11%	0,00%	11,11%	11,11%	7,29%	11,19%	0,00%	11,11%
65	11,88%	0,00%	11,88%	0,00%	11,88%	0,00%	11,88%	11,88%	7,48%	10,50%	0,00%	11,88%
66	12,09%	0,00%	12,09%	0,00%	12,09%	0,00%	12,09%	12,09%	6,87%	9,99%	0,00%	12,09%
67	12,13%	0,00%	12,13%	0,00%	12,13%	0,00%	12,13%	12,13%	7,44%	9,60%	0,00%	12,13%
68	12,24%	0,00%	12,24%	0,00%	12,24%	0,00%	12,24%	12,24%	6,88%	8,97%	0,00%	12,24%
69	12,11%	0,00%	12,11%	0,00%	12,11%	0,00%	12,11%	12,11%	7,25%	8,50%	0,00%	12,11%
A partir de 70	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%