

Seguro de Decessos/Funeral Individual

Condições Contratuais

Versão 1.0b

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.900026/2017-11
Ramo 1329

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL – DECESSOS/FUNERAL	5
1. DEFINIÇÕES	5
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	10
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	11
6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS	11
7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO	11
8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	12
9. BENEFICIÁRIOS	12
10. CAPITAL SEGURADO	12
11. CUSTEIO E PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO	14
13. REAJUSTE DA TAXA	14
14. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA	14
15. TÉRMINO DO SEGURO	16
16. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	16
17. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO SEGURO	18
18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	19
19. PRESCRIÇÃO	20
20. TRIBUTOS	20
21. FORO	20
22. DISPOSIÇÕES GERAIS	20
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS/FUNERAL COM CREMAÇÃO – DC/F–CC	21
1. DEFINIÇÕES	21
2. OBJETIVO	21
3. RISCOS EXCLUÍDOS	22
4. DATA DO EVENTO	22
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	22
6. CARÊNCIA	22
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	22
8. BENEFICIÁRIO	23
9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS	23
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	23
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	24
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS/FUNERAL SEM CREMAÇÃO – DC/F–SC	25
1. DEFINIÇÕES	25
2. OBJETIVO	25
3. RISCOS EXCLUÍDOS	26
4. DATA DO EVENTO	26
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	26
6. CARÊNCIA	26
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	26
8. BENEFICIÁRIO	26
9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS	27
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	27
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	28

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO – AJ	29
1. DEFINIÇÕES	29
2. OBJETIVO	29
3. RISCOS EXCLUÍDOS	29
4. DATA DO EVENTO	29
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	29
6. CARÊNCIA	29
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	29
8. BENEFICIÁRIO	29
9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	30
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	30
CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR MORTE – RE-M.....	31
1. DEFINIÇÕES	31
2. OBJETIVO	31
3. RISCOS EXCLUÍDOS	31
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	31
5. DATA DO EVENTO	32
6. CARÊNCIA	32
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	32
8. BENEFICIÁRIO	32
9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	32
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	33
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL – TC-N	34
1. DEFINIÇÕES	34
2. OBJETIVO	34
3. RISCOS EXCLUÍDOS	34
4. DATA DO EVENTO	34
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	34
6. CARÊNCIA	34
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	35
8. BENEFICIÁRIO	35
9. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	35
10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	35
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	36
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E INTERNACIONAL – TC-NI	37
1. DEFINIÇÕES	37
2. OBJETIVO	37
3. RISCOS EXCLUÍDOS	37
4. DATA DO EVENTO	37
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	37
6. CARÊNCIA	37
7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	38
8. BENEFICIÁRIO	38
9. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	38
10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	38
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	39
CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE – RE-DG	40
1. DEFINIÇÕES	40

2.	OBJETIVO.....	40
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	41
4.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	42
5.	DATA DO EVENTO	42
6.	CARÊNCIA	42
7.	EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	42
8.	BENEFICIÁRIO	43
9.	LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	43
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	43
CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA – RE-PR		44
1.	DEFINIÇÕES	44
2.	OBJETIVO.....	44
3.	ELEGIBILIDADE	45
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	45
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	46
6.	DATA DO EVENTO	46
7.	CARÊNCIA	46
8.	FRANQUIA	47
9.	EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	47
10.	BENEFICIÁRIO	47
11.	LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	47
12.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	48
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) – IDC		49
1.	DEFINIÇÕES	49
2.	OBJETIVO.....	49
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	49
4.	DATA DO EVENTO	49
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	49
6.	EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	49
7.	BENEFICIÁRIO	50
8.	CARÊNCIA	50
9.	FRANQUIA	50
10.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	50
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	50
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE FILHO – IDF		51
1.	DEFINIÇÕES	51
2.	OBJETIVO.....	51
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	51
4.	DATA DO EVENTO	51
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	51
6.	EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	51
7.	BENEFICIÁRIO	52
8.	CARÊNCIA	52
9.	FRANQUIA	52
10.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	52
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	52
CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE AGREGADO – IDA		53
1.	DEFINIÇÕES	53

2.	OBJETIVO.....	53
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	53
4.	DATA DO EVENTO	53
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	53
6.	EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	53
7.	BENEFICIÁRIO	54
8.	CARÊNCIA	54
9.	FRANQUIA	54
10.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	54
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	54

CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL – DECESSOS/FUNERAL

1. DEFINIÇÕES

1.1. Nestas Condições Gerais, as palavras e expressões terão o significado definido abaixo, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que haja indicação expressa em contrário.

1.1.1. Acidente Pessoal:

Evento com data caracterizada, **exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física** que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, parcial ou total, do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, respeitadas as Coberturas Contratadas, observando-se que:

1.1.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de prestação de serviços ou ao reembolso das despesas, ao Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.1.2. Excluem-se deste conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de "invalidez por Acidente Pessoal" definida nestas Condições Gerais.**

1.1.2. Aviso de Sinistro:

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

1.1.3. Beneficiário:

Pessoa física ou jurídica designada para usufruir da cobertura do seguro ou receber o reembolso das despesas, limitado ao Capital Segurado e respeitada a Cobertura Contratada, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

1.1.4. Bilhete de Seguro:

Documento emitido pela Seguradora ao Segurado que comprova a aceitação do risco.

1.1.5. Capital Segurado:

Valor máximo para a Cobertura Contratada, vigente na data do Evento Coberto, a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário.

1.1.6. Carência:

Período contado a partir da data de Início de Vigência individual do seguro, durante o qual o Beneficiário não terá direito ao seguro, no caso de ocorrência de Evento Coberto.

1.1.7. Coberturas Contratadas:

Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os Riscos expressamente Excluídos.

1.1.8. Comoriência:

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

1.1.9. Condições Contratuais:

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e do Bilhete de Seguro.

1.1.10. Condições Especiais:

Conjunto de disposições específicas a cada uma das modalidades de cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alterem as Condições Gerais.

1.1.11. Condições Gerais:

Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades de um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do(s) Segurado(s) e do(s) Beneficiário(s).

1.1.12. Corretor:

Intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre Seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. **O Corretor de seguros responde civilmente perante os Segurados e Seguradoras e os Beneficiários, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.**

1.1.13. Domicílio do Segurado:

Endereço em que o Segurado mantém sua residência habitual no Brasil.

1.1.14. Evento Coberto:

Acontecimento futuro, possível e incerto, não expressamente excluído na(s) Cobertura(s) Contratada(s), ocorrido durante a Vigência do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), enquadrado nas coberturas previstas no Bilhete de Seguro.

1.1.15. Franquia:

Período contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o Beneficiário não terá direito à Cobertura Contratada.

1.1.16. Início de Vigência:

Data a partir da qual as Coberturas Contratadas serão garantidas pela Seguradora, observado o período de Carência.

1.1.17. Médico Assistente:

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado.

1.1.18. Meios Remotos:

São aqueles meios que permitem a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite, entre outras.

1.1.19. Plano Funerário:

Plano de intermediação de benefícios, assessoria e prestação de serviço funerário, realizado por empresa administradora de plano de assistência funerária com pagamentos mensais, pela oferta de toda a estrutura do atendimento da referida empresa.

1.1.20. Prêmio:

Valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora correspondente a cada uma das Coberturas Contratadas.

- a) **Prêmio Anual:** quando o Prêmio for referente a 12 (doze) meses de cobertura do seguro;
- b) **Prêmio Fracionado:** quando o Prêmio anual for fracionado em quantidade de parcelas consecutivas inferiores ao período de vigência de cobertura do seguro;
- c) **Prêmio Bimestral, Trimestral ou Semestral:** quando o Prêmio for pago em quantidade de parcelas não consecutivas, respeitada a periodicidade contratada: bimestral, trimestral ou semestral dentro do período de vigência de cobertura do seguro;
- d) **Prêmio Mensal:** quando o Prêmio for pago mensalmente durante toda a vigência de cobertura do seguro.

1.1.21. Premoriência:

Morte do Beneficiário legal ou indicado antes do falecimento do Segurado.

1.1.22. Proponente:

Pessoa física interessada em contratar o seguro.

1.1.23. Pro rata die:

É o método de calcular o Prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do Bilhete de Seguro.

1.1.24. Regime Financeiro de Repartição Simples:

Estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos Eventos Cobertos, ocorridos neste período.

1.1.25. Relatório Médico:

Documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico habilitado com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

1.1.26. Representante de Seguro:

Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade Seguradora.

1.1.27. Responsável Financeiro:

É a pessoa física ou jurídica indicada no Bilhete de Seguro como responsável pelo custeio do seguro.

1.1.28. Riscos Excluídos:

Eventos indicados nas Condições Contratuais como riscos não cobertos pelo seguro.

1.1.29. Segurado:

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

1.1.30. Seguradora:

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

1.1.31. Sinistro:

Ocorrência do Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

1.1.32. Vigência do Seguro:

Período definido no Bilhete de Seguro, nos quais as coberturas de riscos propostas serão garantidas pela Seguradora.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, a prestação de serviço(s) ou o reembolso das despesas, limitados ao Capital Segurado contratado, no caso da ocorrência de um dos Eventos Cobertos, durante o período de Vigência do Seguro, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2.2. O Segurado poderá optar por prestadores de serviço à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado, para as

coberturas que contemplem estas opções, tendo, para isso, que apresentar todos os documentos necessários à caracterização do Evento Coberto, conforme previsto nas Condições Especiais.

- 2.3. Caso o Segurado não opte pela prestação dos serviços ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, o reembolso das despesas com o Funeral será devido ao responsável pelo pagamento que, em razão disso, assumirá a condição de Beneficiário. O reembolso será limitado aos valores efetivamente dispendidos pelo Beneficiário, comprovados mediante apresentação das notas fiscais originais, devendo ambas as alternativas obedecer ao Capital Segurado contratado e demais regras das Condições Contratuais.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1. É facultada ao Proponente a escolha das coberturas do seguro, respeitando as regras de conjugação indicadas nesta cláusula e pré-estabelecidas pela Seguradora. O conjunto das Coberturas Contratadas deverá ser identificado no Bilhete de Seguro, sendo obrigatória a contratação de, pelo menos uma das Coberturas Básicas relacionadas abaixo:**

3.1.1. Coberturas Básicas:

- a) Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC
- b) Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC
- c) Aquisição de Jazigo – AJ
- d) Remição por Morte – RE–M

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Traslado de Corpo – Nacional – TC–N
- b) Traslado de Corpo – Nacional ou Internacional – TC–NI
- c) Remição por Doença Grave – RE–DG
- d) Remição por Perda de Renda – RE–PR

3.1.3. Coberturas Complementares:

- a) Inclusão de Dependente Cônjuge/Companheiro(a) – IDC
- b) Inclusão de Dependente Filho(s) – IDF
- c) Inclusão de Dependente Agregado(s) – IDA

- 3.2. Todas as Coberturas Básicas podem ser contratadas isoladamente ou em conjunto, com exceção das Coberturas Básicas de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC e Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC, que não podem ser contratadas conjuntamente.**
- 3.3. Para a contratação das Coberturas Adicionais, será necessária a contratação da Cobertura Básica de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC e/ou Aquisição de Jazigo – AJ.**
- 3.4. A Cobertura Básica de Remição por Morte – RE–M quando contratada isoladamente, não poderá ser contratada com nenhuma Cobertura Adicional.**
- 3.5. As Coberturas de Traslado de Corpo – Nacional – TC–N ou Traslado de Corpo – Nacional ou Internacional – TC–NI não podem ser contratadas em conjunto.**

3.6. A Seguradora poderá oferecer aos Proponentes a contratação das Coberturas Complementares indicadas no subitem 3.1.3, o que permitirá a extensão das Coberturas de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC, Aquisição de Jazigo – AJ, Traslado de Corpo – Nacional – TC–N e/ou Traslado de Corpo – Nacional ou Internacional – TC–NI aos Dependentes Cônjuge/Companheiro(a), Filho(s) e Agregado(s) do Segurado, de acordo com as definições constantes nas respectivas Condições Especiais. Esta extensão de coberturas constará no Bilhete de Seguro, de acordo com a combinação permitida pela Seguradora.

3.7. Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. São Riscos Excluídos de todas as coberturas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- c) Acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar prescritos por médicos antes da data de contratação do seguro;
- d) De danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro;
- e) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo a gripe aviária, a meningite, a febre aftosa, bem como aquelas causadas por picadas de insetos, tais como a malária, a dengue, o zika vírus, a febre chikungunya, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- f) De inundação, tufão, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;
- g) De 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;
- h) De eventos ocorridos em aeronaves ou embarcações:
 - a) que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - b) dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
- i) Doação e transplante de órgãos, inclusive intervivos;
- j) Práticas médicas ilegais ou não reconhecidas como de medicina tradicional no local do evento;
- k) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

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

4.3. Além dos Riscos Excluídos indicados no subitem 1.2.1.2 da cláusula 1 – DEFINIÇÕES, e os itens 4.1 e 4.2 desta cláusula, são Riscos Excluídos das coberturas que tenham o Acidente Pessoal como Evento Coberto, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) De acidentes ocorridos em data anterior à contratação do seguro;
- b) Da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 2 (dois) anos de vigência ininterruptos, contados do início da respectiva cobertura individual de cada Segurado;
- c) De participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- d) De 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

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

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. As Carências e Franquias das Coberturas Contratadas, quando aplicadas, serão estabelecidas nas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para as coberturas e/ou eventos de Acidentes Pessoais, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada será de 2 (dois) anos, contados do início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

6.3. O período de Carência para as Coberturas Contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de Vigência do Seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

7.1. Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas físicas que, na data da contratação do seguro, estejam em condições normais de saúde e atendam aos demais critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

7.2. A contratação do seguro será feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão de Bilhete de Seguro.

7.2.1. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do Proponente efetuada com a utilização de Meios Remotos.

7.3. A contratação do seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio ou por confirmação da quitação da parcela do Prêmio.

7.4. **A confirmação de quitação de pagamento do Prêmio à vista ou da 1ª (primeira) parcela enviada pela Seguradora ou, quando houver, por seu Representante de Seguro com a utilização de Meios Remotos também servirá como prova da contratação.**

7.5. **Se não houver o pagamento do Prêmio à vista ou da 1ª (primeira) parcela do seguro até a data de seu vencimento, a contratação não será efetivada.**

7.6. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de emissão do Bilhete de Seguro ou do efetivo pagamento do Prêmio à vista ou da 1ª (primeira) parcela, o que ocorrer por último.

7.6.1. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item 7.6, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora ou, quando houver, pelo seu Representante de Seguro, desde que expressamente aceitos pelo Segurado.

7.7. É vedada a contratação do seguro por meio de procuração.

7.8. Será permitida a contratação de um Bilhete de Seguro em favor de outra pessoa. Nesta situação, o contratante assumirá a figura de Responsável Financeiro.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. O prazo de vigência estará indicado no Bilhete de Seguro e obedecerá ao prazo mínimo de 12 (doze) meses.

8.2. A vigência das coberturas oferecidas neste plano de seguro iniciar-se-á sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio e as respectivas datas de início e de término estarão expressas no Bilhete de Seguro.

8.3. Ao final da primeira vigência, o Bilhete de Seguro poderá ser renovado automaticamente, por mais um período igual ao contratado inicialmente, salvo se a Seguradora ou Segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência do Bilhete de Seguro, comunicar, por escrito, o desinteresse em renovação por novo período de vigência.

8.4. A renovação automática do Bilhete de Seguro somente poderá ocorrer uma única vez, sendo necessária, para as renovações posteriores, a manifestação expressa entre as partes.

8.5. Em caso de não pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio na renovação até a data de seu vencimento, não será caracterizada a efetivação da renovação do seguro.

8.6. Este seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Bilhete de Seguro em seu vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos deste seguro, observado o disposto no item 8.3 acima.

9. BENEFICIÁRIOS

9.1. O(s) Beneficiário(s) de cada uma das coberturas será(ão) estabelecido(s) nas respectivas Condições Especiais.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O Capital Segurado contratado para cada uma das coberturas será estabelecido no Bilhete de Seguro.

- 10.2. O Capital Segurado será equivalente ao valor máximo da prestação de serviço ou reembolso das despesas, na ocorrência do Evento Coberto, respeitadas as Condições Contratuais estabelecidas no Bilhete de Seguro.**
- 10.3. O Capital Segurado inicialmente contratado não poderá ser aumentado, incidindo, exclusivamente, atualização monetária anual, conforme previsto na cláusula 12 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO destas Condições Gerais.**

11. CUSTEIO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1. O custeio do Prêmio do seguro será integralmente de responsabilidade do Segurado ou do Responsável Financeiro.**
- 11.2. A periodicidade de pagamento do Prêmio poderá ser em parcela mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, podendo este último ser fracionado. A opção de periodicidade será determinada no Bilhete de Seguro.**
- 11.2.1. Em caso de pagamento fracionado do Prêmio, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas. Neste seguro não haverá aplicação de juros sobre o Prêmio fracionado.**
- 11.2.2. Para os Prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência do Bilhete de Seguro.**
- 11.2.3. Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.**
- 11.3. A forma de pagamento do Prêmio será estabelecida no Bilhete de Seguro obedecendo à escolha do Segurado ou do Responsável Financeiro e deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei.**
- 11.4. A data-limite para pagamento do Prêmio será a data de vencimento expressa no respectivo documento de cobrança.**
- 11.4.1. Caso a data estabelecida para pagamento do Prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento do Prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas, e sem acréscimo de valor.**
- 11.5. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio será observado o disposto nas cláusulas 14 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 15 – TÉRMINO DO SEGURO.**
- 11.6. Caso o Sinistro ocorra dentro do prazo de tolerância para pagamento do Prêmio, conforme descrito na cláusula 14 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA, o direito à cobertura não ficará prejudicado se for realizado dentro do prazo.**
- 11.7. Os Prêmios poderão ser alterados em função do aumento do risco, conforme previsto na cláusula 13 – REAJUSTE DA TAXA destas Condições Gerais.**

11.8. NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO, CONFORME O DISPOSTO NAS CLAÚSULAS 14 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 15 – TÉRMINO DO SEGURO, destas Condições Gerais.

12. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

12.1. Quando a Vigência do Seguro for superior a 1 (um) ano, os Capitais Segurados e os Prêmios serão atualizados com base no IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

12.1.1. Para o fator de atualização, será utilizado o índice acumulado nos 12 (doze) meses posteriores, contados da data de Início de Vigência indicado no Bilhete de Seguro.

12.2. Caso haja atraso no reembolso das despesas com o Evento Coberto ou do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do 1º (primeiro) dia posterior ao término do prazo máximo para reembolso das despesas.

12.3. No caso de extinção do índice pactuado no item 12.2, o índice a ser utilizado será o INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

13. REAJUSTE DA TAXA

13.1. Independentemente da atualização prevista na cláusula 12 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO, anualmente, na data de aniversário do Bilhete de Seguro, o valor do Prêmio será reajustado em até 11% (onze por cento) em função do aumento do risco.

13.1.1. O percentual aplicado ao seguro será informado no Bilhete de Seguro.

14. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

14.1. Em caso de não pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio na contratação até a data de seu vencimento não será caracterizada a efetivação da contratação do seguro.

14.2. Para os casos de opção por pagamento de Prêmio mensal:

14.2.1. Na falta de pagamento de parcela posterior à primeira iniciará a contagem de prazo de tolerância de 90 (noventa) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

14.2.2. Não sendo regularizado o pagamento do Prêmio do seguro durante o prazo de tolerância concedido, a Seguradora encaminhará ao Segurado uma notificação, para adverti-lo quanto à necessidade de pagamento do Prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data do seu recebimento, sob pena de cancelamento do seguro.

- 14.2.3. Decorrido o prazo concedido para a regularização da inadimplência mencionado no subitem 14.2.1, sem que o pagamento do Prêmio pendente tenha sido efetuado, o seguro ficará de pleno direito cancelado e não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de aceitação e elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo entre os contratos.**
- 14.2.4. Durante o prazo de tolerância, descrito no subitem 14.2.1, estarão cobertos os Sinistros ocorridos durante a inadimplência, mas o reembolso das despesas com o Evento Coberto ficará condicionado ao recebimento do(s) Prêmio(s) devido(s), com os encargos previstos nos itens 14.6, 14.7 e 14.8.**
- 14.3. Para os casos de opção por pagamento de Prêmio anual fracionado:**
- 14.3.1. Na falta de pagamento de parcela posterior à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, tomando-se por base o cálculo *Pro rata die*.**
- 14.3.2. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem 14.3.1. Nesta comunicação, que funcionará como notificação, o Segurado será advertido quanto à necessidade de pagamento do prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data de seu recebimento, alertado que, findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.**
- 14.3.3. Restabelecido o pagamento do Prêmio antes do cancelamento conforme o subitem 14.3.2, ficará restaurado o prazo original de vigência de cobertura do seguro.**
- 14.4. Sendo o seguro cancelado, ele não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos para aceitação e inclusão do Proponente no seguro, conforme disposto na cláusula 7 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO. **Em caso de nova contratação, em hipótese alguma será admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado por falta de pagamento.****
- 14.5. Não caberá restituição de qualquer parcela de Prêmio mensal que já tenha sido paga ou em caso de Prêmio bimestral, trimestral, semestral ou anual, podendo este último ser fracionado, cuja vigência do último Prêmio pago já tenha terminado.**
- 14.6. Os Prêmios em atraso serão cobrados de uma só vez e acrescidos da variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre o último índice publicado antes da data do vencimento do Prêmio em atraso e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento, calculada na base *Pro rata die*.**
- 14.7. No caso de extinção do índice pactuado no item 14.6, o índice a ser utilizado será o INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.**

14.8. Além do previsto no item 14.6, aplicar-se-ão juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o Prêmio atualizado *Pro rata die*, do primeiro dia útil posterior ao vencimento do Prêmio até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento).

15. TÉRMINO DO SEGURO

15.1. O seguro terminará, sem qualquer restituição de Prêmio:

- a) Quando o Prêmio não for pago, observado o prazo indicado no subitem 14.2.1 da cláusula 14 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA;
- b) Quando terminar o período de vigência do Bilhete de Seguro;
- c) Automaticamente, na data do falecimento do Segurado, quando ele não tiver contratado a Cobertura de Remição por Morte – RE-M;
- d) Quando terminar o período correspondente à quantidade determinada de parcelas estabelecidas no Bilhete de Seguro, se contratada a Cobertura de Remição por Morte – RE-M;
- e) Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Segurado, devidamente comprovado(s) na contratação do seguro, durante a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a prestação de serviço(s) ou reembolso de despesas;
- f) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula 17 – PERDA DO DIREITO AO SEGURO.

15.2. Além das hipóteses indicadas no item 15.1, o seguro terminará:

- a) Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, hipótese em que a devolução do Prêmio ocorrerá conforme previsto no subitem 7.6.1 da cláusula 7 – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO;
- b) Caso o Segurado solicite o cancelamento do seguro, hipótese em que a Seguradora reterá do Prêmio, além dos emolumentos, a parte do tempo decorrido, calculado de acordo com o critério *Pro rata die*.

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

- a) A Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- b) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com o critério *Pro rata die*.

16. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

16.1. Em caso de Sinistro passível de cobertura por este seguro, o Beneficiário ou, quando for o caso, o Segurado, deverá(ão) comunicar o evento à Seguradora por meio do telefone gratuito da Central de Atendimento, disponível 24 (vinte e quatro) horas ou outro meio que a Seguradora disponibilize e estabeleça no Bilhete de Seguro.

16.2. A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços, colocando-os à livre disposição e escolha do Beneficiário, seu representante legal ou, quando for o caso, o Segurado. A lista de prestadores de serviços da Seguradora poderá ser alterada a qualquer momento por ela.

16.3. O Segurado poderá optar por prestadores de serviços à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, cujas despesas serão reembolsadas pela Seguradora, observado o Capital Segurado contratado.

- 16.3.1. Nos casos em que se optar pelo reembolso das despesas, este será devido ao responsável pelo pagamento, que, por conta disso, assumirá a condição de Beneficiário, como estará indicado na cláusula de BENEFICIÁRIOS de cada Condição Especial. O reembolso estará limitado aos valores efetivamente dispendidos, mediante apresentação dos comprovantes originais das despesas.**
- 16.4. O reembolso, em caso de Evento Coberto, será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas coberturas, observado o disposto no item 16.8 a seguir.
- 16.5. Para análise do Sinistro é imprescindível a apresentação dos documentos básicos relacionados na cláusula de LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS de cada uma das Condições Especiais das Coberturas Contratadas.
- 16.6. A documentação especificada nas respectivas Condições Especiais das coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos/informações que se façam necessários durante a regulação do Sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação.**
- 16.7. 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 16.4 acima será suspenso, voltando a contar a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte à data da entrega dos documentos/informações solicitados.
- 16.8. 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 realizar o reembolso, observando o Capital Segurado.
- 16.9. Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.
- 16.10. Nos casos de cobertura internacional, os eventuais encargos de tradução necessários à regulação de Sinistros, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 16.11. Independentemente dos documentos exigidos pela Seguradora nas Condições Especiais de cada cobertura, esta poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação para comprovação do Evento Coberto.
- 16.12. 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 Coberto.
- 16.13. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 16.14. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, 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.

- 16.15.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. **Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; o terceiro será pago, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**
- 16.16.** 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.
- 16.17.** O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização de nova junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova, salvo convenção em contrário.
- 16.18.** 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, reembolso de despesas, limitado ao Capital Segurado por parte da Seguradora.
- 16.19.** Caso o reembolso das despesas relativo ao Evento Coberto ultrapasse o prazo indicado no item 16.4, 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 reembolso, acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora, acrescida de multa de 2% (dois por cento).
- 16.20.** A atualização monetária será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.21.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 16.22.** 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 referentes à indenização devida.

17. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO SEGURO

- 17.1. Caso o Segurado, Beneficiário ou seus respectivos representantes legais, ou seu Corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Bilhete de Seguro ou no valor do Prêmio, a Seguradora não prestará o serviço acionado ou realizará o reembolso e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.**
- 17.2. Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má-fé do Segurado, Beneficiário ou seus respectivos representantes legais, a Seguradora poderá:**
- 17.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**
- a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura Contratada.

17.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento do Capital Segurado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura Contratada para riscos futuros.

17.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento do Capital Segurado, sem prejuízo de cobrança de eventual diferença de Prêmio.

17.3. O Beneficiário também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado 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 o pagamento do Capital Segurado ou, ainda, se o Segurado, Beneficiário ou seus respectivos representantes legais tentar(em) obter vantagem indevida como Sinistro;
- c) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco objeto do Bilhete de Seguro, nos termos do Código Civil.

17.4. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme disposto no Código Civil.

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

17.5.1. Na hipótese prevista acima, o cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

18.1. A propaganda e promoção do seguro, por parte do Representante de Seguro (quando houver) e/ou do Corretor, dependerão de autorização prévia, expressa, e de supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições do Bilhete de Seguro e as normas deste seguro. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada.

18.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

19. PRESCRIÇÃO

19.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

20. TRIBUTOS

20.1. Os tributos incidentes sobre o valor do Prêmio do seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

21. FORO

21.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Domicílio do Segurado, Responsável Financeiro ou do Beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente seguro.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. **Aos casos não previstos nas Condições Contratuais do seguro, serão aplicados os regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil e a legislação vigente.**

22.2. **A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.**

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

22.4. 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.

22.5. **O plano de seguro foi estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, não sendo possível a devolução ou resgate de Prêmio ao Segurado ou ao Beneficiário.**

22.6. **Este seguro será por prazo determinado, sendo possível a renovação do Bilhete de Seguro, caso haja interesse da Seguradora.**

22.7. **Os Bilhetes de Seguro não poderão ser cancelados durante sua vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.**

22.8. **Leia atentamente as Condições Contratuais, observando seus direitos, obrigações e o Capital Segurado contratado para cada cobertura.**

22.9. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante do Bilhete de Seguro.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS/FUNERAL COM CREMAÇÃO – DC/F–CC

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o Funeral, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado decorrente de causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, ocorridos durante o período de Vigência do Seguro, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2.2. **Funeral:** as despesas com serviço de sepultamento ou cremação (somente se houver crematório no município de **Domicílio do Segurado** ou no município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros), de acordo com os itens abaixo relacionados:

- a) urna/caixão;
- b) carro para enterro (no município de Domicílio do Segurado);
- c) carro/caixão (no município de Domicílio do Segurado);
- d) serviço assistencial;
- e) registro de óbito;
- f) taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de Domicílio do Segurado);
- g) taxa de cremação (se existir este serviço no município de Domicílio do Segurado ou no município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros);
- h) taxa de aluguel de jazigo pelo período de 3 (três) anos e 1 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de Domicílio do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município);
- i) paramentos (essa);
- j) mesa de condolências;
- k) velas;
- l) velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de Domicílio do Segurado);
- m) véu; e
- n) um enfeite e uma coroa.

2.3. **Caso o Segurado não opte pela prestação dos serviços ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, o reembolso das despesas com o Funeral será devido ao responsável pelo pagamento que, em razão disso, assumirá a condição de Beneficiário. O reembolso será limitado aos valores efetivamente dispendidos pelo Beneficiário, comprovados mediante apresentação das notas fiscais originais, devendo ambas as alternativas obedecer ao Capital Segurado contratado e demais regras das Condições Contratuais.**

2.4. **A rede especializada de prestadores de serviços credenciada pela Seguradora poderá ser alterada a qualquer momento por ela.**

2.5. Fica estabelecido que os serviços objeto da presente cobertura não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviços intervenham para a realização do Funeral. Nesta hipótese, a família do Segurado poderá solicitar o reembolso das despesas com o Funeral, de acordo com o item 2.3 desta cláusula.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o Funeral ou não previstas nesta cobertura, tais como, mas não se limitando às despesas com traslado (nacional ou internacional) do corpo;
- b) Prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nestas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro;
- c) Despesas com aquisição de jazigos, terrenos e carneiros;
- d) Despesas com o traslado (nacional ou internacional), sepultamento ou cremação de órgãos ou membros do corpo humano.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre. **A prestação de serviço de sepultamento será restrita ao território brasileiro, e, o de cremação restrito ao município de Domicílio do Segurado ou no município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros, limitados ao Capital Segurado contratado.**

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura termina com o falecimento do Segurado titular.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais, nos casos de solicitação de reembolso.
- 8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado.

9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 9.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviços, os familiares, Beneficiário(s), seu(s) representante(s) ou, se for o caso, o Segurado titular, contará com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no Bilhete de Seguro.
- 9.2. A Seguradora enviará um representante que tomará todas as providências para a prestação de serviço de sepultamento ou cremação de acordo com a descrição contida no item 2.2 da cláusula 2 – OBJETIVO desta Condição Especial. Neste caso, os custos serão pagos diretamente à funerária do município de Domicílio do Segurado, limitados ao Capital Segurado contratado. **Desta forma, não se aplica a solicitação de documentos indicada na cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS a seguir.**
- 9.3. **Em caso de morte acidental, o representante da Seguradora deverá ser acompanhado de um membro da família do Segurado, junto ao Instituto Médico Legal – IML ou órgão similar para liberação do corpo, sempre que houver tal exigência.**

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1. Para a prestação do serviço, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- Ficha de autorização de atendimento;
 - Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Segurado.
- 10.2. Caso o Beneficiário opte pelo reembolso ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, para a solicitação do reembolso deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- 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;
 - Cópia da Certidão de Óbito;
 - 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 do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o Funeral;
 - Notas fiscais e recibos originais das despesas com o Funeral;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, no caso de morte acidental;
 - Cópia do Laudo Necroscópico do IML – Instituto Médico Legal ou órgão similar, no caso de morte acidental. Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;

-
- g) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
 - h) Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
 - i) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o Funeral.

10.3. As demais regras para análise e regulação dos Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE DECESSOS/FUNERAL SEM CREMAÇÃO – DC/F–SC

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o Funeral, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado decorrente de causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, ocorridos durante o período de Vigência do Seguro, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2.2. **Funeral:** as despesas com serviço de sepultamento, de acordo com os itens abaixo relacionados:

- a) urna/caixão;
- b) carro para enterro (no município de Domicílio do Segurado);
- c) carro/caixão (no município de Domicílio do Segurado);
- d) serviço assistencial;
- e) registro de óbito;
- f) taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de Domicílio do Segurado);
- g) taxa de aluguel de jazigo pelo período de 3 (três) anos e 1 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de Domicílio do Segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município);
- h) paramentos (essa);
- i) mesa de condolências;
- j) velas;
- k) velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de Domicílio do Segurado);
- l) véu; e
- m) um enfeite e uma coroa.

2.3. **Caso o Segurado não opte pela prestação dos serviços ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, o reembolso das despesas com o Funeral será devida ao responsável pelo pagamento que, em razão disso, assumirá a condição de Beneficiário. O reembolso será limitado aos valores efetivamente dispendidos pelo Beneficiário, comprovados mediante apresentação das notas fiscais originais, devendo ambas as alternativas obedecer ao Capital Segurado contratado e demais regras das Condições Contratuais.**

2.4. **A rede especializada de prestadores de serviços credenciada pela Seguradora poderá ser alterada a qualquer momento por ela.**

2.5. **Fica estabelecido que os serviços objeto da presente cobertura não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviços intervenham para a realização do Funeral. Nesta hipótese, a família do Segurado poderá solicitar o reembolso das despesas com o funeral, de acordo com o item 2.3 desta cláusula.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos Riscos expressamente Excluídos nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o Funeral ou não previstas nesta cobertura, tais como, mas não se limitando às despesas com traslado (nacional ou internacional) do corpo;
 - Despesas com cremação do Segurado;
 - Prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nestas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro;
 - Despesas com aquisição de jazigos, terrenos e carneiros;
 - Despesas com o traslado (nacional ou internacional), sepultamento ou cremação de órgãos ou membros do corpo humano.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre. **A prestação de serviço de sepultamento será restrita ao território brasileiro, limitada ao Capital Segurado contratado.**

6. CARÊNCIA

- 6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.
- 6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

- 7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura termina com o falecimento do Segurado titular.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais, nos casos de solicitação de reembolso.
- 8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado.

9. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 9.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviços, os familiares, Beneficiário(s), seu(s) representante(s) ou, se for o caso, o Segurado titular, contará com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no Bilhete de Seguro.
- 9.2. A Seguradora enviará um representante que tomará todas as providências para a prestação de serviço de sepultamento ou cremação de acordo com a descrição contida no item 2.2 da cláusula 2 – OBJETIVO desta Condição Especial. Neste caso, os custos serão pagos diretamente à funerária do município de Domicílio do Segurado, limitados ao Capital Segurado contratado. **Desta forma, não se aplica a solicitação de documentos indicada na cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS a seguir.**
- 9.3. **Em caso de morte acidental, o representante da Seguradora deverá ser acompanhado de um membro da família do Segurado, junto ao Instituto Médico Legal – IML ou órgão similar para liberação do corpo, sempre que houver tal exigência.**

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1. Para a prestação do serviço, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- Ficha de autorização de atendimento;
 - Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Segurado.
- 10.2. Caso o Beneficiário opte pelo reembolso ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, para a solicitação do reembolso deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- 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;
 - Cópia da Certidão de Óbito;
 - 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 do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o Funeral;
 - Notas fiscais e recibos originais das despesas com o Funeral;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, no caso de morte acidental;
 - Cópia do Laudo Necroscópico do IML – Instituto Médico Legal ou órgão similar, no caso de morte acidental. Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
 - Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
 - Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
 - Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o Funeral.
- 10.3. As demais regras para análise e regulação dos Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO – AJ

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante o reembolso com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, se disponível no local do sepultamento, em caso de falecimento do Segurado por causas naturais ou Acidente Pessoal cobertos, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os Riscos Excluídos aplicáveis a esta cobertura estão indicados nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 180 (cento e oitenta) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura se extingue com o reembolso das despesas previstas nestas Condições Especiais, em caso de falecimento do Segurado titular ou, se contratada uma das Coberturas Complementares, em caso de falecimento de um dos Segurados dependentes, o que ocorrer primeiro.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, mediante apresentação das notas fiscais originais.

9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

9.1. O Beneficiário deverá apresentar à Seguradora os documentos básicos a seguir relacionados para a análise e regulação de Sinistro:

9.1.1. Em caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com aquisição de terreno, carneiro ou jazigo;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s). Na falta de RG e CPF do(s) Beneficiário(s), apresentar cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- e) Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados à aquisição de terreno, carneiro ou jazigo.

9.1.2. Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no subitem 9.1.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML (ou equivalente). Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- c) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir;
- d) Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização.

9.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR MORTE – RE–M

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante, ao(s) Segurado(s) dependente(s) do seguro:

- a) A extensão da vigência das Coberturas Contratadas pelo período correspondente à quantidade determinada de parcelas escolhidas pelo Segurado e estabelecidas no Bilhete de Seguro, em caso de falecimento do Segurado titular por causas naturais ou Acidente Pessoal cobertos; e
- b) a cessação da obrigação de pagamento de uma quantidade determinada de parcelas dos Prêmios do seguro ou de Plano Funerário vencidas após a data do Evento Coberto, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao pagamento do Segurado e as demais disposições contratuais.**

2.1.1. A quantidade de parcelas de Prêmio do seguro ou de Plano Funerário mencionada nas alíneas “a” e “b” do item 2.1 será escolhida pelo Segurado titular no momento da contratação e constará no Bilhete de Seguro. Constará também no Bilhete do Seguro, se as parcelas cobertas serão do Prêmio do seguro ou de Plano Funerário.

2.1.2. Somente terão garantida a extensão do seguro e/ou do Plano Funerário, os dependentes incluídos pelo Segurado titular na contratação e constante no Bilhete de Seguro, antes de seu falecimento.

2.1.2.1. Os dependentes incluídos no Bilhete terão garantidas as mesmas Coberturas Contratadas pelo Segurado titular, com exceção da cobertura de Remição por Morte – RE–M.

2.2. O período de extensão iniciar-se-á sua contagem a partir da data do Evento Coberto. Caso, no intervalo entre a data do aviso e a data do início da continuidade do seguro ou do Plano Funerário, a(s) parcela(s) vencida(s) depois do Sinistro seja(m) quitada(s), a Seguradora devolverá o(s) Prêmio(s) pago(s), de acordo com o critério *Pro rata die* estabelecido nas Condições Gerais.

2.3. Essa cobertura poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Remição por Doença Grave – RE–DG ou a cobertura de Remição por Perda de Renda – RE–PR.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os Riscos Excluídos aplicáveis a esta cobertura estão indicados nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte do Segurado titular.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 180 (cento e oitenta) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura termina com a data da morte do Segurado titular.

7.2. **Finalizado o período correspondente à quantidade de parcelas estabelecida no Bilhete de Seguro, o seguro será automaticamente cancelado.**

8. BENEFICIÁRIO

8.1. Para efeito desta cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) Segurado(s) dependente que esteja incluído no seguro na data do Evento Coberto.

8.2. **Como esta cobertura não tem objetivo indenizatório, o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento de quaisquer pagamento/reembolso em razão da ocorrência do Evento Coberto com o Segurado titular.**

9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b) Cópia da Certidão de Óbito;
- c) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, no caso de morte acidental;
- e) Cópia do Laudo Necroscópico do IML – Instituto Médico Legal ou órgão similar, no caso de morte acidental. Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- f) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- g) Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- h) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL – TC–N

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante a prestação de serviço ou o reembolso de despesas, observado o Capital Segurado contratado, com procedimentos de liberação, transporte e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo do Segurado diretamente do local da ocorrência do falecimento por causas naturais ou Acidente Pessoal cobertos em território nacional, até o município brasileiro de Domicílio do Segurado ou até o município brasileiro mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2.2. O serviço será prestado a partir da liberação do corpo pelas autoridades judiciais e ou policiais, desde que não exista nenhum obstáculo físico, policial ou judicial que impeça a sua remoção do local do falecimento em âmbito geográfico nacional.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos Riscos expressamente Excluídos nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídas:

- a) As despesas relativas ao funeral, ao sepultamento, à cremação ou traslado internacional do corpo;
- b) As despesas relacionadas ao sepultamento, cremação ou traslado de membros ou órgãos do corpo humano.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Este seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em território nacional. A prestação de serviço de Traslado de Corpo será prestada até o município de Domicílio do Segurado no Brasil ou até o município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada será de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura termina com a prestação de serviços ou o reembolso das despesas previstas nestas Condições Especiais.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais, nos casos de solicitação de reembolso.

8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado.

9. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

9.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviço, um familiar, Beneficiário(s) ou seu(s) representante(s) deverá contatar a Assistência 24 horas por meio do telefone gratuito indicado no Bilhete de Seguro, para receber a orientação sobre os procedimentos necessários para prestação do serviço.

9.2. A Seguradora enviará um representante que:

9.2.1. Em caso de falecimento fora do município de Domicílio do Segurado no Brasil e sepultamento ou cremação no município de Domicílio do Segurado no Brasil:

- a) Tomará todas as providências, arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento ou cremação no município de Domicílio do Segurado no Brasil, **que arcará com as despesas com o sepultamento ou a cremação.**

9.3. No caso de prestação de serviços, a Seguradora providenciará os procedimentos de liberação e traslado do corpo e os custos serão pagos diretamente à sua prestadora, limitados ao Capital Segurado contratado. Desta forma, neste caso, não se aplica a solicitação de documentos indicada na cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS a seguir.

9.4. Em caso de morte acidental, o representante da Seguradora deverá ser acompanhado de um membro da família do Segurado, junto ao Instituto Médico Legal – IML ou órgão similar para liberação do corpo, sempre que houver tal exigência.

10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

10.1. Caso o Beneficiário opte pelo reembolso ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:

10.1.1. Em caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado do corpo do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

- c) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s). Na falta de RG e CPF do(s) Beneficiário(s), apresentar cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado do corpo do Segurado;
- e) Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao traslado do corpo.

10.1.2. Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no subitem 10.1.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML (ou equivalente). Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- c) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir;
- d) Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização.

10.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso do Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E INTERNACIONAL – TC–NI

1. DEFINIÇÕES

1.1. As definições aplicadas a presente cobertura estão indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento do Prêmio, garante a prestação de serviço ou reembolso de despesas, observado o Capital Segurado contratado, com procedimentos de liberação, transporte e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo do Segurado diretamente do local da ocorrência do falecimento por causas naturais ou Acidente Pessoal cobertos em qualquer parte do globo terrestre para o município brasileiro de Domicílio do Segurado ou até o município brasileiro mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2.2. **O serviço será prestado a partir da liberação do corpo pelas autoridades judiciais e ou policiais, desde que não exista nenhum obstáculo físico, policial ou judicial que impeça a sua remoção do local do falecimento em âmbito geográfico internacional.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos Riscos expressamente Excluídos nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídas:

- a) As despesas relativas ao funeral, sepultamento ou cremação do corpo;
- b) As despesas relacionadas à cremação ou sepultamento de membros ou órgãos do corpo humano.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Este seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo a prestação de serviço de Traslado de Corpo efetuada até o município de Domicílio do Segurado ou até o município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

6.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura termina com a prestação do serviço ou o reembolso das despesas.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais, nos casos de solicitação de reembolso.

8.2. No caso de acionamento da prestação de serviços, o pagamento será realizado diretamente ao prestador de serviços responsável pelo atendimento ao Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado.

9. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

9.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviço, um familiar, Beneficiário(s) ou seu(s) representante(s) deverá contatar a Assistência 24 horas por meio do telefone gratuito indicado no Bilhete de Seguro, para receber a orientação sobre os procedimentos necessários para prestação do serviço.

9.2. A Seguradora enviará um representante que:

9.2.1. Em caso de **falecimento em qualquer parte do globo terrestre fora do Brasil** para o município de Domicílio do Segurado no Brasil ou até o município mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros:

a) Preparará toda a documentação necessária para o traslado do corpo, para que o sepultamento ou a cremação seja providenciado/a pela família, **que arcará com as despesas com o sepultamento ou a cremação.**

9.3. No caso de prestação de serviços, a Seguradora providenciará os procedimentos de liberação e traslado do corpo e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao Capital Segurado contratado. Desta forma, neste caso, não se aplica a solicitação de documentos indicada na cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS a seguir.

9.4. Em caso de morte acidental, o representante da Seguradora deverá ser acompanhado de um membro da família do Segurado, junto ao Instituto Médico Legal – IML ou órgão similar para liberação do corpo, sempre que houver tal exigência.

10. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

10.1. Caso o Beneficiário opte pelo reembolso ou a Seguradora não possa prestar os serviços descritos nestas Condições Especiais, por força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:

10.1.1. Em caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado do corpo do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

- c) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovantes de residência do Segurado e pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado do corpo do Segurado. Na falta de RG e CPF do(s) Beneficiário(s), apresentar cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- e) Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao traslado do corpo.

10.1.2. Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no subitem 10.1.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML (ou equivalente). Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- c) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo ou cópia da P.I.D. – Permissão Internacional para Dirigir;
- d) Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização.

10.2. No caso de impossibilidade da prestação de serviços, todo e qualquer reembolso referente a esse seguro relacionado às despesas efetuadas no exterior será realizado em parcela única e em moeda nacional, até o limite do Capital Segurado indicado no Bilhete de Seguro, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas.

10.3. As despesas efetuadas no exterior serão convertidas com base no câmbio oficial de venda, da data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido no Bilhete de Seguro, atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do Sinistro.

10.4. As despesas efetuadas em países com moeda própria serão convertidas para dólar americano ou euro, utilizando o câmbio de venda da data do efetivo pagamento da despesa, e então convertidas para real, com base na cotação do dólar comercial ou euro, conforme o caso.

10.5. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE – RE-DG

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplicam a esta cobertura as seguintes definições:

1.1.1. Acidente Vascular Cerebral – AVC:

Obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro, ressonância magnética, e exame de fluido cerebrospinal.

1.1.2. Carcinoma ou Câncer:

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

1.1.3. Insuficiência Renal:

Etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

1.1.4. Recidiva:

Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

1.1.5. Transplante de Órgãos:

Necessidade médica do Segurado de recepção de transplante em função de perda irreversível da função dos seguintes órgãos: fígado, coração, pulmão, pâncreas ou medula óssea.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio, garante ao Segurado titular e seus Segurados dependente(s) do seguro, caso o Segurado titular seja diagnosticado com uma das doenças indicadas no item 2.5 desta cláusula:

- a) A extensão da vigência das Coberturas Contratadas pelo período correspondente a uma quantidade determinada de parcelas escolhidas pelo Segurado titular e estabelecida no Bilhete do Seguro; e
- b) A cessação da obrigação de pagamento das parcelas dos Prêmios do seguro vencidas após a data do Evento Coberto, durante o mesmo período de extensão das coberturas indicadas na alínea “a”, observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao pagamento do Segurado e as demais disposições contratuais.

2.2. A quantidade de parcelas de Prêmio do seguro ou de Plano Funerário mencionada nas alíneas “a” e “b” do item 2.1 será escolhida pelo Segurado titular no momento da contratação e constará no Bilhete de Seguro. Constará também no Bilhete do Seguro, se as parcelas cobertas serão do Prêmio do seguro ou de Plano Funerário.

2.3. Além do Segurado titular, somente terão garantida a extensão do seguro, os dependentes incluídos por ele na contratação e constante no Bilhete de Seguro, antes do diagnóstico de uma doença grave coberta do Segurado titular.

2.3.1. O Segurado titular e os seus dependentes incluídos no seguro terão garantidas as mesmas Coberturas Contratadas, com exceção da cobertura de Remição por Doença Grave – RE–DG.

2.4. A extensão do seguro ou do Plano Funerário iniciar-se-á a partir da data do Evento Coberto. Caso, no intervalo entre a data do aviso e a data do início do período de extensão do seguro ou do Plano Funerário, a(s) parcela(s) vencida(s) depois do Sinistro seja(m) quitada(s), a Seguradora devolverá o(s) Prêmio(s) pago(s), de acordo com o critério *Pro rata die* estabelecido nas Condições Gerais.

2.5. As doenças ou procedimentos previstos nessas condições são:

- a) Câncer;
- b) Acidente Vascular Cerebral – AVC;
- c) Insuficiência Renal;
- d) Transplantes de Órgãos.

2.6. A elegibilidade ao período de cessação da obrigação de pagar os Prêmios se dará após o 30º (trigésimo) dia da data do diagnóstico da doença ou do procedimento indicado no item 2.2 desta cláusula, desde que o Segurado esteja vivo.

2.7. O diagnóstico deverá ser comprovado por laudo emitido por médico especialista e emitido pela primeira vez após a data de Início de Vigência do Seguro.

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

2.9. Essa cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Remição por Perda de Renda – RE–PR.

2.10. Caso o Segurado esteja remido pela cobertura de Remição por Doença Grave – RE–DG e venha a falecer posteriormente, seus Beneficiários farão jus ao direito correspondente às coberturas de Remição por Morte – RE–M e/ou Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC do Segurado titular, desde que contratadas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos Riscos Excluídos indicados nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, também estão expressamente excluídos desta cobertura os seguintes eventos:

3.1.1. Da cobertura de Câncer:

- a) Câncer de pele, exceto 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); e
- h) Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do Início de Vigência do Bilhete de Seguro e cuja recidiva ou invasão tenha ocorrido nos 30 (trinta) dias após o Início de Vigência.

3.1.2. Da cobertura de Acidente Vascular Cerebral – AVC:

- a) Ataques isquêmicos transitórios;
- 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 causados por enxaquecas.

3.1.3. Da cobertura de Transplantes de Órgãos:

- a) Transplantes dos demais órgãos não listados nesta condição especial;
- 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.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data do diagnóstico médico da doença grave ou do procedimento previsto.

6. CARÊNCIA

6.1. O período de Carência para esta cobertura será de 180 (cento e oitenta) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

7. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – **TÉRMINO DO SEGURO**, das Condições Gerais, esta cobertura termina na data do diagnóstico da doença ou do procedimento previsto, desde que caracterizado o Evento Coberto.

8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário serão os Segurados (titular e dependentes) que não terão que efetuar os pagamentos dos Prêmios pelo período de extensão do Bilhete de Seguro.
- 8.2. **Como esta cobertura não tem objetivo indenizatório, o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento de quaisquer pagamento/reembolso em razão da ocorrência do Evento Coberto com o Segurado titular.**

9. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

- 9.1. Para a análise e regulação de qualquer Sinistro relacionado a esta cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - 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;
 - Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo Beneficiário.
- 9.1.1. Para o evento decorrente de **Câncer** será necessário, além dos documentos solicitados no item 9.1, a apresentação dos seguintes documentos básicos:
- Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia; e
 - Laudo de exames citológicos e histológicos conclusivos (apropriados para cada caso).
- 9.1.2. Para o evento decorrente de **Acidente Vascular Cerebral – AVC** será necessário, além dos documentos solicitados no item 9.1, a apresentação dos seguintes documentos básicos:
- Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia;
 - Exames complementares apropriados (tomografia computadorizada, ressonância magnética e exame de fluido cefalorraquidiano).
- 9.1.3. Para o evento decorrente de **Insuficiência Renal** será necessário, além dos documentos solicitados no item 9.1, a apresentação dos seguintes documentos básicos:
- Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em nefrologia; e
 - Exames complementares apropriados.
- 9.1.4. Para o evento decorrente de **Transplantes de Órgãos** será necessário, além dos documentos solicitados no item 9.1, a apresentação dos seguintes documentos básicos:
- Laudo de diagnóstico e exames complementares apropriados para cada caso, com recomendação feita por pelo menos 2 (dois) médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.
- 9.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento do Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA – RE-PR

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, também se aplicam a esta cobertura as seguintes definições:

1.1.1. Desemprego Involuntário:

Perda do emprego remunerado e formal (registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS) do Segurado, em razão dele ter sido demitido pelo seu empregador sem justa causa.

1.1.2. Incapacidade Física:

Impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado titular exercer sua profissão, por doença ou Acidente Pessoal coberto, durante o período em que estiver sob tratamento médico.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, garante, em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário ou por Incapacidade Física do Segurado titular, desde que enquadrado no perfil indicado no item 3.1 da cláusula 3 – ELEGIBILIDADE desta Condição Especial:

- a) A extensão da vigência das Coberturas Contratadas pelo período correspondente a uma quantidade determinada de parcelas escolhidas pelo Segurado titular e estabelecida no Bilhete do Seguro; e
- b) A cessação da obrigação de pagamento das parcelas dos Prêmios do seguro vencidas após a data do Evento Coberto, durante o mesmo período de extensão das coberturas indicadas na alínea “a”, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao pagamento do Segurado e as demais disposições contratuais.**

2.2. A quantidade de parcelas de Prêmio do seguro ou de Plano Funerário mencionada nas alíneas “a” e “b” do item 2.1 será escolhida pelo Segurado no momento da contratação e constará no Bilhete de Seguro. Constará também no Bilhete do Seguro, se as parcelas cobertas serão do Prêmio do seguro ou de Plano Funerário.

2.3. Além do Segurado titular, somente terão garantida a extensão da Vigência do Seguro ou do Plano Funerário, os dependentes incluídos pelo Segurado titular na contratação e constante no Bilhete de Seguro, antes da perda de renda do Segurado titular.

2.3.1. O Segurado titular e os seus dependentes terão garantidas as mesmas Coberturas Contratadas, com exceção da cobertura de Remição por Perda de Renda – RE-PR.

2.4. A extensão da Vigência do Seguro e/ou do Plano Funerário iniciar-se-á a partir da data do Evento Coberto. Caso, no intervalo entre a data do aviso e a data do início da continuidade do seguro e/ou do Plano Funerário, a(s) parcela(s) vencida(s) depois do Sinistro seja(m) quitada(s), a Seguradora devolverá o(s) Prêmio(s) pago(s), de acordo com o critério *Pro rata die* estabelecido nas Condições Gerais.

2.5. Essa cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Remição por Doença Grave – RE-DG.

2.6. Caso o Segurado esteja remido pela cobertura de Remição por Perda de Renda – RE-PR e venha a

falecer posteriormente, seus Beneficiários farão jus ao direito correspondente às coberturas de Remição por Morte – RE–M e/ou Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC do Segurado titular, desde que contratadas.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Para esta cobertura, são elegíveis à contratação, os Proponentes que:

- a) Mantenham vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica por período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos para mesmo empregador, mediante apresentação dos documentos indicados na cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS, em caso de Desemprego Involuntário;
- b) Sejam pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possam comprovar a atividade exercida por intermédio dos documentos relacionados na cláusula 11 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS, em caso de Incapacidade Física.

3.2. Desta forma, são inelegíveis à contratação desta cobertura todos os que não se enquadram no conceito e definição indicado no seu objeto, especialmente os:

- a) Empresários individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;
- b) Funcionários públicos temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e/ou por estatuto (lei) específico.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos Riscos Excluídos indicados nas cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, também estão expressamente excluídos desta cobertura, os seguintes eventos:

4.1.1. Para Desemprego Involuntário:

- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) Demissão por justa causa do Segurado;
- c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do Segurado;
- d) Adesão, pelo Segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do Segurado;
- e) Estágios e contratos de trabalho temporários;
- f) Perda de emprego resultante de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do empregador do Segurado;
- g) Campanhas de Demissões em Massa. Caracteriza-se, para fins desta cláusula, demissão em massa quando a empresa empregadora do Segurado demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou período de 6 (seis) meses de um mesmo empregador;
- h) Rescisão do contrato de trabalho negociada entre Segurado e seu empregador;
- i) Prestação de serviço militar;
- j) Extinção automática ou término de contrato de trabalho quando o contrato do Segurado tiver prazo determinado (também chamado de “contrato a termo”);
- k) Dispensa com imediata admissão em empresa, seja ela pertencente ou não ao mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista da empresa que realizou a demissão sem justa causa do Segurado.

4.1.2. Para Incapacidade Física:

- a) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS;
- b) Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- c) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- d) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Evento Coberto;
- f) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- g) Tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- h) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- i) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de Vigência do Seguro;
- j) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- k) Distúrbios ou doenças psiquiátricas;
- l) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em território nacional.

6. DATA DO EVENTO

6.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação da data de início da extensão da cobertura ao Segurado titular:

- a) **Para Desemprego Involuntário:** a data do desligamento do Segurado, comprovado mediante apresentação de cópia da Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social – CTPS e de Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado;
- b) **Para Incapacidade Física:** a data da incapacidade física total e temporária indicada no Relatório Médico.

7. CARÊNCIA

7.1. O período de Carência para esta cobertura será de 180 (cento e oitenta) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

7.2. Não haverá Carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal, **exceto em caso de suicídio ou sua tentativa, que a Carência aplicada é de 2 (dois) anos, contados do Início de Vigência do Bilhete de Seguro.**

8. FRANQUIA

8.1. O período de Franquia para esta cobertura será de 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

9. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – **TÉRMINO DO SEGURO**, das Condições Gerais, esta cobertura termina na data do evento, conforme cláusula 6 – **DATA DO EVENTO** desta Condição Especial, desde que caracterizado o Evento Coberto.

10. BENEFICIÁRIO

10.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será o Segurado titular que não terá que efetuar os pagamentos dos Prêmios pelo período de continuidade do Bilhete de Seguro.

10.2. Como esta cobertura não tem objetivo indenizatório, o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento de quaisquer pagamento/reembolso em razão da ocorrência do Evento Coberto com o Segurado titular.

11. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da indenização.

11.1.1. Além dos documentos indicados no item 11.1 acima, deverão ser apresentados, em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário, os seguintes documentos básicos:

- a) Cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e dispensa e página posterior, e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego (quando houver)). A autenticação deverá ocorrer após o prazo de período de Franquia estabelecido no contrato;
- b) Cópia do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado no TRT ou Sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- c) Cópia do Comunicado de Dispensa para o Seguro Desemprego.

11.1.2. Além dos documentos indicados no item 11.1 acima, deverão ser apresentados, em caso de Perda de Renda por Incapacidade Física, os seguintes documentos básicos:

- a) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- b) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;

-
- c) Cópia do BO – Boletim de Ocorrência Policial e/ou CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho, se houver;
 - d) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
 - e) Cópia da CNH – Carteira Nacional de Habilitação, se for acidente de trânsito (e quando a Segurado for o motorista);
 - f) Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo – RPA – os três últimos anteriores ao afastamento;
 - g) Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.

12.DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) – IDC

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, se aplica à presente cobertura a seguinte definição:

1.1.1. Dependente Cônjuge/Companheiro(a):

Segurado(a) que tenha sido incluído no Bilhete de Seguro a pedido do Segurado titular e que seja casado(a) ou que conviva 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 pela legislação vigente.

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, permite ao Segurado titular a extensão das coberturas de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC e/ou Aquisição de Jazigo – AJ ao seu cônjuge/Companheiro(a), desde que contratadas para ele, Segurado titular.

2.2. As Coberturas Contratadas para o Dependente Cônjuge/Companheiro(a) estarão indicadas no Bilhete de Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os Riscos Excluídos estão indicados nas Condições Especiais de cada uma das Coberturas Contratadas pelo Segurado titular e estendidas ao Segurado Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte do Segurado Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico está definido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, a cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com a prestação do serviço ou, na sua impossibilidade, o reembolso de outra cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro;
- b) Separação de fato ou separação judicial do Segurado;
- c) Dissolução da união estável.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O Beneficiário estará estabelecido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

8. CARÊNCIA

8.1. A Carência nesta cobertura, se aplicada, será estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

9. FRANQUIA

9.1. A Franquia estará estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Cônjuge/Companheiro(a).

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de Sinistro da cobertura extensível ao Dependente Cônjuge/Companheiro(a) do Segurado titular, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) 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). Na falta do comprovante, apresentar declaração particular assinada pelo(s) Beneficiário(s), informando o local onde reside junto ao comprovante de endereço de terceiro(s);
- b) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada;
- c) Comprovação da união estável por ocasião do Sinistro, mediante apresentação de documento comprovando recebimento de pensão por morte concedida pela Previdência Oficial e/ou declaração de dependência econômica no imposto de renda e/ou extrato de conta bancária conjunta e/ou declaração pública de união estável e/ou outros documentos que comprovem a união estável entre Segurado titular e o sinistrado.

10.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE FILHO – IDF

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, se aplica à presente cobertura a seguinte definição:

1.1.1. Dependente(s) Filho(s):

Segurado(a) que tenha sido incluído no Bilhete de Seguro a pedido do Segurado titular e que seja seu Filho ou enteado dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda – IR, desde que observadas as condições indicadas abaixo:

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

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, permite ao Segurado titular a extensão das coberturas de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC e/ou Aquisição de Jazigo – AJ ao Dependente Filho, desde que contratadas para ele, Segurado titular. As coberturas que forem contratadas para o Dependente Filho estarão indicadas no Bilhete de Seguro.

2.2. Para menores de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a extensão de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de Segurado titular ou dependente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os Riscos Excluídos estão indicados nas Condições Especiais de cada uma das Coberturas Contratadas pelo Segurado titular e estendidas ao Segurado Dependente Filho.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte do Dependente Filho.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico está definido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) Dependente(s) Filho(s).

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, a cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com a prestação do serviço ou, na sua impossibilidade, o reembolso de outra cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro;

b) Quando o(a) Filho(a) perder uma das condições indicadas no subitem 1.1.1 da cláusula 1 – DEFINIÇÕES desta Condição Especial.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O Beneficiário estará estabelecido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) Dependente(s) Filho(s).

8. CARÊNCIA

8.1. A Carência nesta cobertura, se aplicada, será estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) Dependente(s) Filho(s).

9. FRANQUIA

9.1. A Franquia estará estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) Dependente(s) Filho(s).

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de Sinistro da cobertura extensível ao Dependente Filho do Segurado titular, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovante de residência do Dependente Filho. Na falta do comprovante, apresentar declaração particular assinada pelo(s) Beneficiário(s), informando o local onde reside junto ao comprovante de endereço de terceiro(s);
- b) Notas fiscais originais, comprovando as despesas com o funeral do Dependente Filho, caso seja ele menor de 14 (quatorze) anos.

10.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL – COBERTURA DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE AGREGADO – IDA

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, se aplica a presente cobertura a seguinte definição:

1.1.1. Dependente Agregado:

Segurado(a) que tenha sido incluído no Bilhete de Seguro a pedido do Segurado titular e que seja seu pai e a mãe ou, se contratada a cobertura de Inclusão de Dependente Cônjuge/Companheiro(a) – IDC, pai e mãe do seu Dependente Cônjuge/Companheiro(a), desde que comprovada a condição por meio de apresentação dos documentos listados na cláusula 10 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais. **Não serão considerados Dependentes Agregados o padrasto, a madrasta, avó(s), tio(s), irmão(s) e outros parentes do Segurado titular ou do seu cônjuge/companheiro(a), ainda que sejam seus dependentes econômicos.**

2. OBJETIVO

2.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do Prêmio, permite ao Segurado titular, seu cônjuge/Companheiro(a) a extensão das coberturas de Decessos/Funeral com Cremação – DC/F–CC ou Decessos/Funeral sem Cremação – DC/F–SC e/ou Aquisição de Jazigo – AJ ao Dependente Agregado, desde que contratadas para ele, Segurado titular. As coberturas que forem contratadas para o Dependente Agregado estarão indicadas no Bilhete de Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Os Riscos Excluídos estão indicados nas Condições Especiais de cada uma das Coberturas Contratadas pelo Segurado titular e estendidas ao Segurado Dependente Agregado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, a data da morte do Dependente Agregado.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico está definido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Agregado.

6. EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – TÉRMINO DO SEGURO das Condições Gerais, a cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com a prestação do serviço ou, na sua impossibilidade, o reembolso de outra cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro;
- b) Com o falecimento do Dependente Agregado.

7. BENEFICIÁRIO

7.1. O Beneficiário estará estabelecido na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Agregado.

8. CARÊNCIA

8.1. A Carência nesta cobertura, se aplicada, será estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Agregado.

9. FRANQUIA

9.1. A Franquia estará estabelecida na(s) Condição(ões) Especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao Dependente Agregado.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de Sinistro da cobertura estendida ao Dependente Agregado do Segurado titular, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Cópias do RG – Registro Geral ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e comprovante de residência do Dependente Agregado. Na falta do comprovante, apresentar declaração particular assinada pelo(s) Beneficiário(s), informando o local onde reside junto ao comprovante de endereço de terceiro(s).

10.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 16 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais.