

Seguro de Decessos/Funeral Individual

Condições Gerais e Especiais

Versão 2.0

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

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38

Canal de Atendimento MAPFRE - WhatsApp: (11) 4004 0101

Central de Relacionamento aos Clientes: **0800 775 4545** - Segunda à sexta-feira das 8h às 20h e sábados das 08h às 18h, exceto feriados nacionais.

Assistência 24h: **0800 775 7196**

Sinistro: **0800 709 8432** - Segunda à sexta-feira das 08h às 18h, exceto feriados nacionais.

SAC 24 horas: **0800 775 1000**

Atendimento em Libras 24 horas: <https://mapfre.emlibras.com/>

Central de Relacionamento com Deficientes Auditivos ou de Fala 24 horas: **0800 775 5045**

Ouvidoria: **0800 775 1079** e para Deficientes Auditivos ou de Fala: **0800 775 7911**, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados nacionais. Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	5
1. OBJETIVO DO SEGURO	5
2. GLOSSÁRIO	5
3. COBERTURAS DO SEGURO	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	10
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	11
6. FRANQUIA	11
7. CARÊNCIA	11
8. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO	11
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	12
10. BENEFICIÁRIOS	12
11. CAPITAL SEGURADO	12
12. CUSTEIO E PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
13. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	14
14. REAJUSTE DA TAXA	14
15. PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA	14
16. TÉRMINO DO SEGURO	15
17. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	16
18. PERDA DE DIREITOS	19
19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	20
20. PRESCRIÇÃO	20
21. TRIBUTOS	20
22. FORO	20
23. DISPOSIÇÕES GERAIS	20
CONDIÇÕES ESPECIAIS	22
COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL COM CREMAÇÃO ESPECIAL	22
1. OBJETIVO DA COBERTURA	22
2. RISCOS EXCLUÍDOS	23
3. DATA DO EVENTO	23
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	23
5. CARÊNCIA	23
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	23
7. BENEFICIÁRIOS	24
8. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS	24
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	24
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	25
COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL	26
1. OBJETIVO DA COBERTURA	26
2. RISCOS EXCLUÍDOS	27
3. DATA DO EVENTO	27
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	27
5. CARÊNCIA	27
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	27
7. BENEFICIÁRIOS	27
8. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS	28
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	28
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	29

COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO AMPLO	30
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	30
2. RISCOS EXCLUÍDOS	30
3. DATA DO EVENTO.....	30
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	30
5. CARÊNCIA.....	30
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	30
7. BENEFICIÁRIOS.....	30
8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	31
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	31
COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO RESTRITO	32
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	32
2. RISCOS EXCLUÍDOS	32
3. DATA DO EVENTO.....	32
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	32
5. CARÊNCIA.....	32
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	32
7. BENEFICIÁRIOS.....	33
8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	33
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	33
COBERTURA BÁSICA DE REMIÇÃO POR MORTE	34
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	34
2. RISCOS EXCLUÍDOS	34
3. DATA DO EVENTO.....	34
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	34
5. CARÊNCIA.....	34
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	35
7. BENEFICIÁRIOS.....	35
8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	35
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	35
COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL	36
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	36
2. RISCOS EXCLUÍDOS	36
3. DATA DO EVENTO.....	36
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	36
5. CARÊNCIA.....	36
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	36
7. BENEFICIÁRIOS.....	37
8. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	37
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	37
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E INTERNACIONAL	39
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	39
2. RISCOS EXCLUÍDOS	39
3. DATA DO EVENTO.....	39
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	39
5. CARÊNCIA.....	39
6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	40
7. BENEFICIÁRIOS.....	40
8. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	40
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	40

10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	41
COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE.....	42
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	42
2. RISCOS COBERTOS.....	43
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	43
4. DATA DO EVENTO.....	44
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	44
6. CARÊNCIA.....	44
7. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	44
8. BENEFICIÁRIOS.....	45
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	45
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	46
COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA.....	47
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	47
2. DEFINIÇÕES.....	47
3. ELEGIBILIDADE.....	48
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	48
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	49
6. DATA DO EVENTO.....	49
7. CARÊNCIA.....	49
8. FRANQUIA.....	49
9. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	49
10. BENEFICIÁRIOS.....	50
11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	50
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	51
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).....	52
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	52
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	52
3. DATA DO EVENTO.....	52
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	52
5. TÉRMINO DA COBERTURA DO DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).....	52
6. BENEFICIÁRIOS.....	52
7. CARÊNCIA.....	52
8. FRANQUIA.....	53
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	53
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	53
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE FILHO.....	54
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	54
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	54
3. DATA DO EVENTO.....	54
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	54
5. TÉRMINO DA COBERTURA DO(S) DEPENDENTE(S) FILHO(S).....	54
6. BENEFICIÁRIOS.....	54
7. CARÊNCIA.....	54
8. FRANQUIA.....	55
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	55
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	55
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE AGREGADO.....	56
1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	56
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	56
3. DATA DO EVENTO.....	56

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	56
5. TÉRMINO DA COBERTURA DO DEPENDENTE AGREGADO	56
6. BENEFICIÁRIOS	56
7. CARÊNCIA	56
8. FRANQUIA	57
9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	57
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	57

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio pela seguradora, o pagamento de indenização ao(s) Beneficiário(s) indicado(s), mediante **a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com funeral**, limitada ao Capital Segurado contratado, no caso da ocorrência de um evento coberto, durante o período de Vigência do Seguro, **observados os períodos de franquia e carência, os riscos expressamente excluídos, as hipóteses de perda do direito ao seguro e as demais disposições contratuais.**

2. GLOSSÁRIO

Para fins, deste seguro devem ser considerados os seguintes conceitos:

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

- a) Incluem-se nesse conceito:
- a.1) O suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de prestação de serviços ou ao reembolso das despesas a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - a.2) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - a.3) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - a.4) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
 - a.5) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) **Excluem-se do conceito de acidentes pessoais:**
- b.1) **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.2) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal;**
 - b.3) **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;**
 - b.4) **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.**

Agravamento do Risco: circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora e devem ser informadas à Seguradora sob pena de perda do direito à garantia.

Atualização Monetária: Aplicação de ajuste de valores de prêmio e capital segurado, com base em índice previamente estipulado.

Aviso de Sinistro: comunicação com a finalidade de dar conhecimento imediato à seguradora da ocorrência do evento passível de cobertura.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores das indenizações, respeitada a Cobertura contratada, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

Bilhete de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Boa-fé: Princípio fundamental do seguro que obriga as partes a atuar com honestidade, lealdade, integridade e fidelidade ao cumprimento das leis e ao contrato do seguro. O segurado se obriga a prestar informações e descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes.

Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada, vigente na data do evento coberto, a ser pago pela seguradora ao beneficiário.

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.

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.

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

Cônjuge/Companheira(o): é a pessoa legalmente reconhecida como tal, assim como companheiro(a) é a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos pela legislação vigente.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro, que englobam as Condições Gerais e as Condições Especiais.

Condições Especiais: conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidades de Cobertura de um mesmo seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas de seguro.

Corretor de Seguros: intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro. **O corretor de seguros responde de forma civil e regulatória pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.**

Culpa Grave: conduta lesiva decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, era previsível no momento da ação.

Dano Estético: espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

Doença: é toda e qualquer alteração da saúde do segurado, causada por ação direta ou indireta de agentes mórbidos, de origem interna ou externa em relação ao corpo humano, e que necessita de tratamento médico.

Doença Congênita: é a alteração do estado de saúde fisiológico e/ou morfológico em alguma parte, órgão ou sistema do corpo humano que se originou durante o período de gestação, embora alguns se tornem evidentes durante ou após o nascimento.

Doenças ou Lesões Preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado em data anterior a contratação do seguro, de seu prévio conhecimento, não declaradas na contratação do seguro.

Domicílio do Segurado: endereço em que o segurado mantém sua residência habitual no Brasil.

Evento Coberto: acontecimento futuro, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais e ocorrido durante a vigência do seguro.

Endosso: documento emitido pela Seguradora, durante a Vigência do Seguro, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre a Seguradora e o Segurado.

Filho: aquele considerado dependente econômico do segurado, desde que observadas as condições indicadas abaixo:

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

Franquia: período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o beneficiário não terá direito ao recebimento da indenização.

Indenização: valor a ser pago pela Seguradora quando da ocorrência de Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

Interrupção de prazo: é a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

IPCA: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Liquidação do sinistro: Pagamento da indenização ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), após a finalização da regulação do sinistro e conclusão de sinistro indenizável.

Médico/Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do segurado.

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.

Plano Funerário: plano de intermediação de benefícios, assessoria e prestação de serviço funerário, realizado por empresa administradora de plano de assistência funerária com pagamentos.

Prêmio: importância fixada no Bilhete de Seguro e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia do risco e do interesse legítimo do Segurado.

Premoriência: morte do beneficiário legal ou indicado antes do falecimento do segurado.

Proponente: pessoa física ou jurídica interessada em contratar o seguro.

Pro Rata Die: é o método de calcular o prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do bilhete de seguro.

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 nesse período não havendo, portanto, devolução ou resgate de quaisquer prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

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.

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 seguradora.

Responsável Financeiro: é a pessoa física ou jurídica indicada no bilhete de seguro como responsável pelo custeio do seguro.

Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos.

Riscos Excluídos: evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice.

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Segurado Dependente: é o cônjuge ou companheiro(a), filho(s) e/ou enteado(s), do segurado principal, quando incluído no contrato de seguro, desde que não seja segurado principal na referida apólice.

Segurado Dependente Agregado: será considerado o pai e a mãe do segurado principal e o pai e mãe do seu segurado dependente, quando incluído no contrato de seguro, desde que não seja segurado principal na referida apólice. **Não serão considerados dependentes agregados o padrasto, a madrasta, avó(s), tio(s), irmão(s) e outros parentes do segurado principal ou do seu cônjuge/companheiro(a), ainda que sejam seus dependentes econômicos.**

Segurado Principal: é a pessoa física responsável pela formalização da contratação do seguro, bem como pela sua manutenção junto à seguradora.

Seguradora: empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que, mediante o recebimento de Prêmio, garante interesse legítimo do legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.

Sinistro: ocorrência de evento coberto, previsto nas Condições Contratuais, durante o período de vigência do seguro.

Vigência do Seguro: período definido no bilhete de seguro, durante o qual está em vigor o contrato de seguro, mediante o pagamento dos prêmios devidos à Seguradora.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. É facultada ao proponente a escolha das coberturas do seguro, **respeitando as regras de conjugação preestabelecidas pela Seguradora, conforme seus respectivos objetivos, Riscos Excluídos específicos, Capital Segurado e demais disposições respectivas de cada Cobertura.** 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 Especial
- b) Decessos/Funeral
- c) Aquisição de Jazigo Amplo
- d) Aquisição de Jazigo Restrito
- e) Remição por Morte

3.1.2. Coberturas Adicionais

- a) Traslado de Corpo – Nacional
- b) Traslado de Corpo – Nacional ou Internacional
- c) Remição por Doença Grave
- d) Remição por Perda de Renda

3.1.3. Coberturas Suplementares

- a) Inclusão de Dependente Cônjuge/Companheiro(a)
- b) Inclusão de Dependente Filho(s)
- c) Inclusão de Dependente Agregado(s)

3.2. Todas as coberturas básicas podem ser contratadas isoladamente ou em conjunto, **comportando as seguintes exceções:**

- i. **Se contratada a cobertura básica de Decessos/Funeral com Cremação Especial, não é permitida a contratação da cobertura de Decessos/Funeral, e vice-versa; e**
- ii. **Se contratada a cobertura de Aquisição de Jazigo Amplo, não é permitida a contratação da cobertura de Aquisição de Jazigo Restrito, e vice-versa.**

3.3. **PARA CONTRATAR AS COBERTURAS ADICIONAIS, É NECESSÁRIO CONTRATAR UMA DAS COBERTURAS BÁSICAS DESCRITAS NAS ALÍNEAS DE "A" À "D" DO SUBITEM 3.1.1 ACIMA, RESPEITADA A REGRA CONSTANTE NO ITEM 3.2 E TAMBÉM O PAGAMENTO DO PRÊMIO ADICIONAL CORRESPONDENTE A COBERTURA ADICIONAL CONTRATADA. E TAMBÉM O PAGAMENTO DE PRÊMIO ADICIONAL CORRESPONDENTE A COBERTURA ADICIONAL CONTRATADA.**

3.4. **A COBERTURA BÁSICA DE REMIÇÃO POR MORTE QUANDO CONTRATADA ISOLADAMENTE, NÃO PODERÁ SER CONTRATADA COM NENHUMA COBERTURA ADICIONAL.**

3.5. **AS COBERTURAS ADICIONAIS DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E TRASLADO DE CORPO – NACIONAL OU INTERNACIONAL NÃO PODEM SER CONTRATADAS EM CONJUNTO.**

3.6. **A seguradora poderá oferecer aos proponentes à contratação das coberturas suplementares indicadas no subitem 3.1.3, o que permitirá a extensão das coberturas básicas, exceto a cobertura de Remição por Morte, e as coberturas adicionais de Traslado de Corpo – Nacional e/ou Traslado de Corpo – Nacional ou Internacional, aos dependentes cônjuge/companheiro(a), filho(s) e agregado(s) do**

segurado, de acordo com as definições constantes nas respectivas condições especiais.

- 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.
- 3.8. As coberturas previstas nestas condições contratuais somente terão validade quando contratadas e seus respectivos prêmios adicionais estiverem pagos, conforme expressamente previstas no bilhete de seguro.
- 3.9. A definição de cada uma das coberturas mencionadas nestas condições gerais, seus respectivos objetivos, seus riscos excluídos específicos, capital(is) segurado(s) e demais disposições estão determinados nas respectivas condições especiais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **SÃO RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO SEGURO, 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, EXCETO SE FOR COMPROVADO QUE O EVENTO TENHA DECORRIDO DO TRABALHO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MILITARES, DE ATOS HUMANITÁRIOS, DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE ARRISCADO, OU DA PRÁTICA DE ATIVIDADES ESPORTIVAS;**
 - C) **DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO, OU PELO REPRESENTANTE LEGAL DE UM OU DE OUTRO;**
 - D) **DE 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;**
 - E) **DE INUNDAÇÃO, TUFÃO, FURACÃO, ERUPÇÃO VULCÂNICA, TEMPESTADE, TERREMOTO, MOVIMENTO SÍSMICO OU MOVIMENTOS DE TERRA EM GERAL;**
 - F) **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;**
 - G) **DE EVENTOS OCORRIDOS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:**
 - i. **QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VOAR OU NAVEGAR;**
 - ii. **DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;**
 - H) **DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, INCLUSIVE INTERVIVOS;**
 - I) **DE PRÁTICAS MÉDICAS ILEGAIS OU NÃO RECONHECIDAS COMO DE MEDICINA TRADICIONAL NO LOCAL DO EVENTO;**
 - J) **DE 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;**
 - K) **DE ATOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, DECORRENTES DE VIOLAÇÃO DE LEIS OU NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS OU COMERCIAIS, QUE REPRESENTEM NEXO CAUSAL COM O EVENTO GERADOR DO SINISTRO.**
 - L) **DE QUAISQUER PAGAMENTOS, MESMO EM CONSEQUÊNCIA DE EVENTO COBERTO,**

DECORRENTES DE DANOS MORAIS E DANOS ESTÉTICOS, E DE LUCROS CESSANTES RESULTANTES DA PARALISAÇÃO, TEMPORÁRIA OU DEFINITIVA, DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DO SEGURADO EM VIRTUDE DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER RISCO COBERTO E INDENIZÁVEL;

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

NÃO ESTARÃO COBERTOS OS DANOS E AS PERDAS CAUSADAS 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 NA CLÁUSULA 2 – 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:

- 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 EVENTO.**

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

6. FRANQUIA

6.1. A FRANQUIA DE CADA COBERTURA, QUANDO APLICADA, ESTARÁ PREVISTA NA CONDIÇÃO ESPECIAL DE CADA COBERTURA, SENDO TAMBÉM DEFINIDA NO BILHETE DE SEGURO.

7. CARÊNCIA

7.1. A CARÊNCIA DE CADA COBERTURA, QUANDO APLICADA, ESTARÁ PREVISTA NA CONDIÇÃO ESPECIAL DE CADA COBERTURA, ASSIM COMO NO BILHETE DE SEGURO.

7.2. NÃO HAVERÁ CARÊNCIA QUANDO OCORRER RENOVAÇÃO DO SEGURO E EM SINISTROS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL, EXCETO NO CASO DE TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

7.3. O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA AS COBERTURAS CONTRATADAS DEVERÁ SER DE, NO MÁXIMO, 2 (DOIS) ANOS, E NÃO PODERÁ EXCEDER METADE DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO, EXCETO NO CASO DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA.

8. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

-
- 8.1. 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.
 - 8.2. A contratação do seguro será feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão de bilhete de seguro.
 - 8.3. Admite-se a contratação com a utilização de meios remotos.
 - 8.4. 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.
 - 8.5. **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.**
 - 8.5.1. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item 8.5, 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 disponibilizadas pela seguradora ou, quando houver, pelo seu representante de seguro, desde que expressamente aceitos pelo segurado.**
 - 8.6. É vedada a contratação do seguro por meio de procuração.
 - 8.7. Será permitida a contratação do seguro em favor de outra pessoa. Nesta situação, o contratante assumirá a figura de responsável financeiro.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 9.1. O prazo de vigência estará indicado no bilhete de seguro, com prazo mínimo de 12 (doze) meses.
- 9.2. 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. As datas de início e de término da vigência do seguro estarão expressas no bilhete de seguro.
- 9.3. Ao final da primeira vigência, o seguro poderá ser renovado automaticamente, por período igual ao contratado inicialmente, salvo se a seguradora, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência do seguro, comunicar, por escrito, o desinteresse na renovação.
- 9.4. A renovação automática do seguro somente poderá ocorrer uma única vez, sendo necessária, para as renovações posteriores será exigida a formalização expressa.
- 9.5. 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.
- 9.6. Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar o seguro, sem devolução dos prêmios pagos, observado o disposto no item 9.3 acima.

10. BENEFICIÁRIOS

- 10.1. O(s) beneficiário(s) de cada uma das coberturas será(ão) estabelecido(s) nas respectivas condições especiais.

11. CAPITAL SEGURADO

-
- 11.1. O capital segurado contratado para cada uma das coberturas será estabelecido no bilhete de seguro.
- 11.2. O capital segurado será equivalente ao valor máximo do reembolso das despesas ou da prestação de serviço, na ocorrência do evento coberto, respeitadas as condições contratuais deste seguro.
- 11.3. O capital segurado inicialmente contratado não poderá ser alterado, incidindo, exclusivamente, atualização monetária anual, conforme previsto na cláusula 13 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO destas condições gerais.

12. CUSTEIO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O custeio do prêmio do seguro será integralmente de responsabilidade do segurado ou do responsável financeiro.
- 12.2. O Prêmio deste Seguro é periódico e seu valor inicial será determinado quando da contratação do seguro, em função da idade do Segurado, das Coberturas contratadas, do Capital Segurado e da periodicidade de pagamento do Prêmio, definidos no Bilhete de Seguro
- 12.3. A periodicidade de pagamento do prêmio poderá ser em parcela mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, podendo este último ser em parcela única “à vista” ou parcelado. A opção de periodicidade será determinada no bilhete de seguro.
- 12.4. 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 por meio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei.
- 12.5. A data limite para pagamento do prêmio será a data de vencimento expressa no respectivo documento de cobrança.
- 12.5.1. 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 seguinte em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas coberturas, e sem acréscimo de valor.
- 12.6. A FALTA DE O PAGAMENTO DA PARCELA ÚNICA OU DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO, ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, RESOLVE AUTOMATICAMENTE E DE PLENO DIREITO O CONTRATO DE SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.
- 12.7. A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UMA DAS PARCELAS SUBSEQUENTES À PRIMEIRA NO PRAZO DEVIDO ACARRETERÁ A COBRANÇA DO PRÊMIO VENCIDO ACRESCIDO DE MULTA DE 2% E JUROS DE MORA CONFORME PREVISTO NA CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS, SENDO APLICADO AINDA O DISPOSTO NA CLÁUSULA 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA E NA CLÁUSULA 18 – PERDA DE DIREITOS.
- 12.8. Caso o evento ocorra dentro do prazo de tolerância para pagamento do prêmio, conforme descrito na Cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA, o direito à cobertura não ficará prejudicado.
- 12.9. Os prêmios poderão ser alterados em função do aumento do risco, conforme previsto na Cláusula 14 – REAJUSTE DA TAXA destas condições gerais.

12.10. 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 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 16 – TÉRMINO DO SEGURO, destas condições gerais.

13. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

13.1. Quando a vigência do seguro for superior a 1 (um) ano, os capitais segurados e os prêmios serão atualizados monetariamente com base no IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na data de aniversário da contratação do Bilhete de Seguro.

13.1.1. 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.

13.2. 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 do seu efetivo pagamento, acrescido de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido e de juros de mora, em 1% (um por cento) ao mês, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil posterior ao término do prazo máximo para reembolso das despesas, ou do 1º (primeiro) dia útil posterior ao vencimento da parcela de prêmio do seguro.

13.3. No caso de extinção do índice pactuado no item 13.2, 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.

14. REAJUSTE DA TAXA

14.1. Independentemente da atualização prevista na CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS, anualmente no aniversário do Bilhete de Seguro, o valor do Prêmio poderá ser reajustado. QUANDO APLICADO O REAJUSTE, O PERCENTUAL E AS COBERTURAS SERÃO INFORMADOS NO BILHETE DE SEGURO.

14.1.1. O percentual aplicado ao seguro será informado no bilhete de seguro.

15. PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

15.1. Em caso de não pagamento do prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela do prêmio na contratação até a data do seu vencimento, não será caracterizada a efetivação da contratação do seguro.

15.2. Para os casos de opção por pagamento do prêmio em parcelas mensais:

15.2.1. Na falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira iniciará a contagem do prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias para regularização do pagamento, contados a partir da data de vencimento da 1ª (primeira) parcela inadimplente.

15.2.2. 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 a necessidade de pagamento do prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data de seu recebimento, sob pena de cancelamento.

15.2.3. Decorrido o prazo concedido para a regularização da inadimplência, 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.

15.2.4. Durante o prazo de tolerância, estarão cobertos os sinistros ocorridos, mas o pagamento da indenização ficará condicionado ao recebimento do(s) prêmio(s) devido(s) da indenização. Serão aplicados no(s) prêmios(s) devido(s) os encargos previstos na Cláusula 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.

15.3. Restabelecido o pagamento do prêmio ficará restaurado o prazo original de vigência do bilhete de seguro.

15.4. O SEGURO PODERÁ SER RESCINDIDO A QUALQUER TEMPO, DESDE QUE COM A CONCORDÂNCIA RECÍPROCA DAS PARTES CONTRATANTES. A SEGURADORA RETERÁ, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, O PRÊMIO RECEBIDO DE FORMA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO DA VIGÊNCIA.

15.5. O SEGURO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO, SEM QUALQUER RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO E EMOLUMENTOS:

15.5.1. QUANDO HOUVER FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE COMPROVADAMENTE PRATICADA PELO SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU BENEFICIÁRIO NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO OU DURANTE A SUA VIGÊNCIA, OU AINDA, PARA OBTENÇÃO OU PARA MAJORAÇÃO DA INDENIZAÇÃO;

15.5.2. NA OCORRÊNCIA DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA 18 – PERDA DE DIREITOS, SALVO NOS CASOS EM QUE NÃO HAJA MÁ-FÉ E QUE A SEGURADORA OPTE PELA CONTINUIDADE DO SEGURO;

15.5.3. PELA INOBSERVÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NA CLÁUSULA 12 – CUSTEIO E PAGAMENTO DO PRÊMIO, INCLUSIVE QUANTO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO;

15.5.4. NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO BILHETE, SE ESTE NÃO FOR RENOVADO;

15.5.5. COM O PAGAMENTO TOTAL DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, QUANDO A COBERTURA INDENIZADA PREVER, EM SUAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, A EXTINÇÃO DO BILHETE CONTRATADO; e

15.5.6. COM O FALECIMENTO DO SEGURADO TITULAR.

16. TÉRMINO DO SEGURO

16.1. O seguro terminará, sem qualquer restituição de prêmio:

- a) Quando o segurado deixar de pagar o prêmio, observado o prazo indicado no subitem 15.2.1 da cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA;**
- b) Quando terminar o período de vigência do seguro;**
- c) Automaticamente, na data do falecimento do segurado, quando não for contratada a cobertura básica de Remição por Morte;**
- d) Quando terminar o período de vigência complementar correspondente à indenização da cobertura básica de Remição por Morte, quando contratada;**
- e) Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo segurado ou seu representante, ainda que para obter vantagem ou para majorar o valor da cobertura ou a prestação de serviço(s) e/ou reembolso de**

despesas;

- f) **Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula 18 – PERDA DO DIREITO AO SEGURO.**

16.2. Além das hipóteses indicadas no item 16.1, o seguro terminará:

- a) **Caso o segurado exerça o direito de arrendimento, hipótese em que a devolução do prêmio ocorrerá conforme previsto no subitem 8.5.1 da cláusula 8 – 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*.**

16.3. 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*.**

17. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

17.1. REGULAÇÃO DE SINISTROS

17.1.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante legal de um ou de outro deverá comunicar imediatamente à Seguradora, por meio da Central de Atendimento da Seguradora, fornecendo juntamente com o Aviso de Sinistro, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências e documentação básica prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s)

17.1.2. Caso a documentação apresentada no Aviso de Sinistro seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora informará ao Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do Sinistro.

17.1.3. Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações previstas nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s), a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, conforme previsto nas Condições Especiais da Apólice, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre a existência de cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

17.1.4. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de Sinistro poderão solicitar outras informações e/ou documentos complementares, além daqueles elencados como documentação básica prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

- a) Neste caso, a contagem do prazo para a manifestação sobre a cobertura será suspensa e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.1.4.1. Nos sinistros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez. Para os demais casos, a suspensão poderá ocorrer por

no máximo 2 (duas) vezes.

17.1.4.2. A não entrega dos documentos básicos previstos nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s) e/ou complementares solicitados, em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da Regulação do Sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do Sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

17.1.5. A Seguradora poderá exigir atestados, certidões de autoridades competentes ou cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

17.1.6. Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos básicos previstos nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s) e dos documentos complementares porventura solicitados.

17.1.7. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

17.1.8. Encerrada a Regulação do Sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias.

17.1.9. A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.

17.1.10. A Regulação e a Liquidação do Sinistro poderão ser realizadas simultaneamente quando possível.

17.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.2.1. Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora pagará o Capital Segurado para a cobertura contratada, deduzida a Franquia estipulada no Bilhete de Seguro, se existente.

17.2.1.1. Em caso de Sinistro amparado por mais de uma cobertura, será deduzida a Franquia correspondente a cada cobertura individualmente, quando houver.

17.2.1.2. O Segurado ou Beneficiário deverá apresentar à Seguradora todos os documentos previstos nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

17.2.1.3. Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora informará ao Segurado ou Beneficiário a lista de documentos faltantes e necessários à regulação do Sinistro.

17.2.1.4. Uma vez cumprida a obrigação de fornecer todos os documentos e informações solicitadas, realizada a regulação e reconhecida a cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento do capital segurado da(s) cobertura(s) acionada(s) no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

17.2.1.5. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o liquidante do Sinistro poderão

solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por 1 (uma) única vez, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências

17.2.1.6. Se, após o pagamento do capital segurado, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito do Segurado ou do Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.

17.2.2. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a seguradora venha a praticar após o evento reclamado não implica, por si só, no reconhecimento da obrigação de realizar o reembolso, observando o capital segurado.

- 17.3. Não será aceito, para fins de liquidação de 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.**
- 17.4. Nos casos de cobertura internacional, os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistro, ficarão a cargo da seguradora.
- 17.5. 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 reclamado.
- 17.6. **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.**
- 17.7. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.
- 17.8. **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.**
- 17.9. 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.**
- 17.10. 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.
- 17.11. **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.**
- 17.12. **Não será admitida a nomeação como médico assistente do próprio segurado, seu cônjuge/companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 17.13. Caso o reembolso das despesas relativo ao evento coberto ultrapasse o prazo indicado no item 17.2.1.4, 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 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) ao ano, contados a partir da mora.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. Além dos casos previstos em lei, no Bilhete e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) contratada(s), o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas efetuadas pela Seguradora, se:

18.1.1. O Segurado, por si ou seu representante, agravar(em) intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

18.1.1.1. Será relevante o agravamento que resulte no aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco coberto ou da severidade dos efeitos de realização deste risco.

18.1.1.2. O Segurado, por si ou seu representante, que, dolosamente ou culposamente, deixar de comunicar o relevante agravamento de risco à Seguradora tão logo dele tome conhecimento, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada.

18.1.1.3. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, manifestar-se nos termos da regulamentação em vigor.

18.2. O Segurado, por si ou seu representante, deixar de fornecer as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação do prêmio, conforme questionário que lhe submeta a Seguradora.

18.2.1. Se o descumprimento for doloso, perderá a garantia, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio e das despesas efetuadas pela Seguradora.

18.2.2. Se o descumprimento for culposo, a Seguradora, esta poderá, diante dos fatos não revelados:

18.2.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) **caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela Seguradora, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) **permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

18.2.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) **caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela Seguradora, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível; ou**
- b) **permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

18.2.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

18.3. Além das hipóteses de perda de direitos acima mencionadas nesta Cláusula, o Segurado e/ou Beneficiário também perderá(ão) o direito a qualquer indenização se:

18.3.2. Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice, nas Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro;

18.3.2.1. O sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.

18.3.3. Por qualquer meio, procurar obter, mediante tentativa de fraude ou fraude consumada, benefícios indevidos, tanto na contratação do seguro, quanto durante a sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

19.1. 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 Gerais, Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidos à SUSEP.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

21. TRIBUTOS

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

22. FORO

22.1. Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do segurado 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.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Aos casos não previstos nas condições contratuais do seguro, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil.

23.2. O registro deste produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

23.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no site www.susep.gov.br.

23.4. Este 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.

- 23.5. Este seguro será por prazo determinado, sendo possível a renovação do bilhete de seguro, caso haja interesse da seguradora.**
- 23.6. Os bilhetes de seguro não poderão ser cancelados durante sua vigência pela seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.**
- 23.7. Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos, obrigações e o capital segurado contratado para cada cobertura.**
- 23.8. 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.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL COM CREMAÇÃO ESPECIAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, **ao beneficiário** o pagamento de indenização mediante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o funeral e/ou cremação, limitados aos valores dos capitais segurados contratados, em caso de falecimento do segurado decorrente **exclusivamente de causas naturais ou acidente pessoal coberto**, durante o período de vigência do seguro, **observada as condições contratuais**.
- 1.2. Caso o segurado escolha pela cremação ao sepultamento, esta cobertura garante um capital segurado específico para a realização da cremação, conforme valor informado no bilhete de seguro.
- 1.3. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL.**
- 1.4. Está cobertura abrange 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) Carreto/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) Taxa de manutenção/conservação do terreno, jazigo ou carneiro da família;
 - j) Taxa de exumação de corpo, caso o terreno, jazigo ou carneiro da família não dispuser de espaço para o sepultamento do segurado;
 - k) Paramentos (essa);
 - l) Mesa de condolências;
 - m) Velas;
 - n) Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de domicílio do segurado);
 - o) Véu; e
 - p) Um enfeite e/ou uma coroa.
- 1.5. **Caso o segurado não opte pela prestação dos serviços ou não seja possível prestar os serviços descritos nestas condições especiais, por 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 obedecerem ao capital segurado contratado e demais regras das condições contratuais.**

-
- 1.6. A rede especializada de prestadores de serviços credenciada pela seguradora poderá ser alterada a qualquer momento.
- 1.7. Os serviços objeto da presente cobertura não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita a utilização de prestadores de serviços particulares 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 1.3 desta cláusula.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO 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 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;
 - e) Despesas com os serviços decorrentes do plano funerário eventualmente contratado.

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange os eventos cobertos ocorridos no território nacional. 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.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DA DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.
- 5.2. 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.

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas cláusulas 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura termina:
- a) Com o falecimento do segurado principal, exceto quando contratada a cobertura básica de Remição por Morte.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. 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.
- 7.2. 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.

8. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviços, os familiares ou seu(s) representante(s), ou, se for o caso, o segurado principal, contará com a “Assistência 24 horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no bilhete de seguro.
- 8.2. 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 1.2 da cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA desta condição especial. Neste caso, os custos serão pagos diretamente à funerária do município de domicílio do segurado, limitados ao capital segurado contratado.
- 8.3. **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.**

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 9.1. Para a prestação do serviço, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados, além dos previstos nas condições gerais:
- Cópia da Declaração 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.
- 9.2. 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 Declaração 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, sem rasura;
 - 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;

Sede Berrini

Avenida das Nações Unidas, 11.711 • Brooklin
São Paulo • SP • Brasil • 04578-000

www.mapfre.com.br



-
- i) Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral.

9.3. As demais regras para análise e regulação de sinistros, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado risco coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir ao beneficiário o pagamento de indenização mediante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o funeral ou cremação, limitado ao valor do capital segurado contratado, em caso de falecimento do segurado decorrente exclusivamente de causas naturais ou acidente pessoal coberto, durante o período de vigência do seguro, **observada as condições contratuais.**
- 1.2. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE DECESSOS/FUNERAL COM CREMAÇÃO.**
- 1.3. Está cobertura abrange 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) Carreto/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) Taxa de manutenção/conservação do terreno, jazigo ou carneiro da família;
 - j) Taxa de exumação de corpo, caso o terreno, jazigo ou carneiro da família não dispuser de espaço para o sepultamento do segurado;
 - k) Paramentos (essa);
 - l) Mesa de condolências;
 - m) Velas;
 - n) Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de domicílio do segurado);
 - o) Véu; e
 - p) Um enfeite e uma coroa.
- 1.4. **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.**
- 1.5. **A rede especializada de prestadores de serviços credenciada pela seguradora poderá ser alterada a qualquer momento por ela.**
- 1.6. **Fica estabelecido que os serviços objeto da presente cobertura não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a seguradora ou seus prestadores de serviços**

intervenham para a realização do funeral. Nesta hipótese, a família do segurado poderá solicitar o reembolso das despesas com o funeral, de acordo com o item 1.3 desta cláusula.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO 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;
 - 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;
 - Despesas com serviços decorrentes do plano funerário eventualmente contratado.

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange os eventos cobertos ocorridos no território nacional. **A prestação de serviço de sepultamento será restrita ao território brasileiro, limitada ao capital segurado contratado.**

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO, E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.**
- 5.2. **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.**

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO PRÊMIO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Com o falecimento do segurado principal, exceto quando contratada a cobertura básica de Remição por Morte.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. 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.

7.2. 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.

8. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. 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 principal, contará com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo(s) telefone(s) constante(s) no bilhete de seguro.
- 8.2. 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 1.2 da cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA desta condição especial. Neste caso, os custos serão pagos diretamente à funerária do município de domicílio do segurado, limitados ao capital segurado contratado.
- 8.3. **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.**

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 9.1. Para a prestação do serviço, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- Cópia da Declaração 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.
- 9.2. 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 Declaração 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.
- 9.3. **As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO AMPLO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, ao beneficiário mediante o pagamento do prêmio, o reembolso dos gastos com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, se disponível no local do sepultamento, em caso de falecimento do segurado exclusivamente por causas naturais ou acidente pessoal coberto, durante o período de vigência do seguro, **observada as condições contratuais.**
- 1.2. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO RESTRITO.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais estão excluídas as despesas referentes aos serviços decorrentes do plano funerário eventualmente contratado.

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange os jazigos localizados em território nacional.

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADA NO BILHETE DE SEGURO.**
- 5.2. **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.**

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:
- a) Com o reembolso das despesas previstas nestas condições especiais, em caso de falecimento do segurado principal ou, se contratada uma das coberturas suplementares, em caso de falecimento de um dos segurados dependentes, o que ocorrer primeiro.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. 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.

8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

8.1. O beneficiário deverá apresentar à seguradora os documentos básicos a seguir relacionados para a análise e regulação de sinistro:

8.1.1. 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.

8.1.2. Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no subitem 8.1.1, 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.

8.2. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO RESTRITO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, ao beneficiário mediante o pagamento do prêmio o reembolso dos gastos com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, se disponível no local do sepultamento, em caso de falecimento do segurado exclusivamente por causas naturais ou acidente pessoal coberto, durante o período de vigência do seguro, **observada as condições contratuais.**
- 1.2. **As despesas e taxas com manutenção do terreno, jazigo ou carneiro serão de responsabilidade do segurado (no caso de falecimento do segurado dependente) ou do representante legal do segurado principal.**
- 1.3. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO AMPLO.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, estão excluídas as despesas referentes aos serviços decorrentes do plano funerário eventualmente contratado.**

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange a aquisição de jazigo no(s) município(s) de atuação do representante ou cemitérios conveniados ao mesmo.

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADA NO BILHETE DE SEGURO.**
- 5.2. **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.**

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 6.1. **Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:**
 - a) **Com o reembolso das despesas previstas nestas condições especiais, em caso de falecimento do segurado principal ou, se contratada uma das coberturas suplementares, em caso de falecimento de um dos segurados dependentes, o que ocorrer primeiro.**

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com a disponibilização do terreno, jazigo ou carneiro, mediante apresentação das notas fiscais originais.
- 7.2. 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.

8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 8.1. O beneficiário deverá apresentar à seguradora os documentos básicos a seguir relacionados para a análise e regulação de sinistro:

8.1.1. 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 disponibilização do terreno, jazigo ou carneiro;
- b) Cópia da Declaração 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 disponibilização do terreno, carneiro ou jazigo.

8.1.2. Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no subitem 8.1.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – B.O., 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.

- 8.2. Esta indenização será paga de uma única vez no seguro, ou seja, após ter sido efetuado a prestação de serviço para disponibilização do jazigo ao beneficiário responsável ou, na sua impossibilidade, ter realizado o reembolso, a cobertura estará automaticamente excluída do seguro.

- 8.3. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA BÁSICA DE REMIÇÃO POR MORTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio, tem por objetivo garantir a extensão de vigência das coberturas contratadas pelo segurado principal, pelo prazo indicado no bilhete de seguro, em caso de configuração de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, ou seja, em caso de seu falecimento e **observadas as condições contratuais e as regras de contratação prevista na cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO das condições gerais.** Durante a extensão de vigência, o segurado dependente terá garantida a cessação da obrigação do pagamento das parcelas dos prêmios do seguro ou do plano funerário.
- 1.2. **O prazo de extensão de vigência do seguro ou do plano funerário mencionado no item 1.1 constará no bilhete de seguro.**
- 1.2.1. **Somente terão garantida a extensão do seguro e/ou do plano funerário, os dependentes incluídos pelo segurado principal na contratação e constantes no bilhete de seguro, antes de seu falecimento.**
- 1.2.1.1. **Os dependentes incluídos no bilhete de seguro terão garantidas as mesmas coberturas contratadas pelo segurado principal, com exceção da cobertura básica de Remição por Morte.**
- 1.3. **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.**
- 1.4. **ESSA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE OU A COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Os riscos excluídos aplicáveis a esta cobertura estão indicados nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais.**

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito desta cobertura, a data da morte do segurado principal.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange os eventos cobertos ocorridos no território nacional.

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.**

5.2. 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.

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:

a) Com a data da morte do segurado principal.

6.2. Finalizado o período correspondente à extensão da vigência, conforme definições constantes na cláusula 1 – OBJETIVO DA COBERTURA, desta condição especial, o seguro será automaticamente cancelado.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Para efeito desta cobertura, o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) segurado(s) dependente(s) que esteja(m) incluído(s) no seguro na data do evento coberto.

7.2. 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 principal.

8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) beneficiário(s);**
- b) Cópia da Declaração 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).**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, ao beneficiário, mediante o pagamento do prêmio adicional, a prestação de serviço ou o reembolso de despesas, observado o capital segurado contratado, com procedimentos de liberação, transporte e urna mortuária mais adequada ao traslado do corpo do segurado, do local da morte 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, **observada as condições contratuais.**
- 1.2. **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.**
- 1.3. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E INTERNACIONAL.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, estão também excluídos:
 - a) **As despesas relativas ao funeral, ao sepultamento, à cremação ou traslado internacional do corpo ou de seus membros ou órgãos.**

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. **Este seguro abrange os eventos cobertos ocorridos exclusivamente no 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 brasileiro mais próximo, dentro de um raio máximo de 200 (duzentos) quilômetros.**

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.**

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e das condições gerais, esta cobertura cessa:
 - a) **Com a prestação de serviços ou o reembolso das despesas previstas nestas condições especiais.**

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. 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.
- 7.2. 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.

8. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

- 8.1. 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 indicado no bilhete de seguro, para receber a orientação sobre os procedimentos necessários para prestação do serviço.
- 8.1.1. A seguradora enviará um representante que tomará todas as providências, arcará com o custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local de sepultamento ou cremação no município de domicílio do segurado no Brasil. **Esta cobertura não arcará com as despesas com o sepultamento ou a cremação.**
- 8.2. 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, limitado ao capital segurado contratado. Desta forma, neste caso, não se aplica a solicitação de documentos indicada na cláusula 9 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO a seguir.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 9.1. 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:
- 9.1.1. **Em caso de Morte Natural:**
- 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;
 - Cópia da Declaração de Óbito do segurado;
 - 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;
 - Formulário de Registro de Informações Cadastrais, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado do corpo do segurado;
 - Notas fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao traslado do corpo.
- 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:
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - 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 sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso do capital segurado (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL E INTERNACIONAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, tem por objetivo garantir, ao beneficiário, mediante pagamento do prêmio adicional, 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, **durante o período de vigência do seguro, observadas as condições contratuais.**
- 1.2. **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.**
- 1.3. **ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE CORPO – NACIONAL.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos expressamente excluídos nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, estão também excluídos:
 - 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.

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data da morte do segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. 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.

5. CARÊNCIA

- 5.1. **O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.**
- 5.2. **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.**

6. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

6.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:

- a) Com a prestação do serviço ou o reembolso das despesas previstas nestas condições especiais.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. 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.

7.2. 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.

8. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

8.1. 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.

8.2. A seguradora enviará um representante que:

8.2.1. 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.**

8.2.2. A seguradora enviará um representante que 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. **Esta cobertura não arcará com as despesas com o sepultamento ou a cremação.**

8.3. 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 9 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO a seguir.

8.4. 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.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. 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:

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) pelas despesas com o traslado do corpo do segurado;
- b) Cópia da Declaração 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.

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. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

9.5. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, tem por objetivo garantir a extensão de vigência das coberturas contratadas pelo segurado principal pelo prazo indicado no bilhete de seguro, em caso de configuração de evento coberto ocorrido durante a vigência do seguro, ou seja, do diagnóstico de doença grave pelo segurado principal de acordo com a relação constante no item 1.5 desta cláusula e **observadas as condições contratuais e as regras de contratação prevista na cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO das condições gerais.** Durante a extensão de vigência, o segurado principal terá garantida a cessação da obrigação do pagamento das parcelas dos prêmios do seguro ou do plano funerário.
- 1.2. **O prazo de extensão de vigência do seguro ou do plano funerário mencionado no item 1.1 constará no bilhete de seguro.**
- 1.3. **Além do segurado principal, somente terão garantida a extensão do seguro e/ou do plano funerário, os dependentes incluídos por ele na contratação e constante no bilhete de seguro.**
 - 1.3.1. **O segurado principal e os seus dependentes incluídos no seguro e/ou plano funerário terão garantidas as mesmas coberturas contratadas por ele, com exceção da cobertura adicional de Remição por Doença Grave.**
- 1.4. **O período de 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.**
- 1.5. As doenças e/ou procedimentos médicos previstos nessas condições são:
 - a) Câncer;
 - b) Acidente Vascular Cerebral – AVC;
 - c) Insuficiência Renal;
 - d) Transplantes de Órgãos – fígado, coração, pulmão, pâncreas ou medula óssea – desde que o segurado (receptor do transplante) tenha recebido indicação de transplante em função de perda irreversível da função dos referidos órgãos, conforme orientação médica.
- 1.6. A elegibilidade ao período de término 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 1.2 desta cláusula, desde que o segurado esteja vivo.
- 1.7. 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.
- 1.8. **ESSA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE REMIÇÃO POR MORTE E A COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA.**
- 1.9. **Caso o segurado tenha contratado esta cobertura e venha a falecer posteriormente, seus beneficiários farão jus ao direito correspondente às coberturas básicas de Remição por Morte e/ou Decessos/Funeral com Cremação Especial ou Decessos/Funeral e/ou Aquisição de Jazigo Amplo ou**

Aquisição de Jazigo Restrito do segurado principal, e as coberturas adicionais Traslado de Corpo Nacional ou Traslado de Corpo Nacional e Internacional, desde que contratadas.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. São consideradas doenças graves e/ou procedimentos médicos as seguintes patologias:

2.1.1. Acidente Vascular Cerebral – AVC

Obstrução aguda da circulação sanguínea cerebrovascular causada por obstrução de fluxo sanguíneo ou hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, distúrbio cognitivo e parestesia e/ou plegias). O diagnóstico de acidente vascular cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro, ressonância magnética, e exame de líquor.

2.1.2. 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 termo câncer é sinônimo de “neoplasia maligna” e “tumor maligno”. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista com data posterior a contratação. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

2.1.3. Insuficiência Renal Crônica

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

2.1.4. Transplante de Órgãos

Deve ser indicado por médico habilitado na especialidade da patologia em questão. Estão cobertos os segurados que necessitarem de transplante total, também chamado de Transplante Alogênico, que participará como receptor de um dos seguintes órgãos humanos:

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos indicados nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, também estão expressamente excluídos desta cobertura os seguintes eventos:

3.1.1. 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. 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. 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) Transplante de órgãos artificiais ou não humanos (de animais);
- f) Autotransplante; e
- g) Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão.

3.1.4. Insuficiência Renal Crônica:

- a) Toda e qualquer insuficiência renal que não esteja em tratamento com diálise ou hemodiálise.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data do diagnóstico médico da doença grave ou do procedimento previsto.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1. Esta cobertura abrange os eventos cobertos ocorridos em território nacional.

6. CARÊNCIA

- 6.1. O PERÍODO DE CARÊNCIA PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.

7. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADINPLÊNCIA, das condições gerais, esta cobertura cessa:

- a) Na data do diagnóstico da doença ou do procedimento previsto, desde que caracterizado o evento coberto.

8. BENEFICIÁRIOS

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o segurado principal que não ter que efetuar os pagamentos dos prêmios pelo período de continuidade 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 principal.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 9.1. 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, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo segurado ou seu representante legal;
 - b) Cópias do RG – Registro Geral ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF – Cadastro de Pessoa Física e do comprovante de residência do segurado principal;
 - c) 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:
- a) Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em oncologia; e
 - b) 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:
- a) Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia;
 - b) 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:
- a) Laudo de diagnóstico da doença elaborado por médico habilitado em nefrologia; e
 - b) 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:
- a) 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 liquidação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das condições gerais.

Sede Berrini

Avenida das Nações Unidas, 11.711 • Brooklin
São Paulo • SP • Brasil • 04578-000

www.mapfre.com.br



10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1.** Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais do seguro que não tenham sido modificadas por estas condições especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR PERDA DE RENDA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, tem por objetivo garantir a extensão de vigência das coberturas contratadas pelo segurado principal, pelo prazo indicado no bilhete de seguro, em caso de configuração de evento coberto ocorrido durante a vigência do seguro, ou seja, em caso de perda de renda por desemprego involuntário ou por incapacidade física do segurado principal, desde que enquadrado no perfil indicado **no item 3.1 da cláusula 3 – ELEGIBILIDADE desta condição especial e observadas as condições contratuais**. Durante a extensão de vigência, o segurado principal terá garantida a cessação da obrigação do pagamento das parcelas dos prêmios do seguro ou do plano funerário.
- 1.2. **O prazo de extensão de vigência do seguro ou do plano funerário mencionado no item 1.1 constará no bilhete de seguro.**
- 1.3. **Além do segurado principal, somente terão garantida a extensão da vigência do seguro e/ou do plano funerário, os dependentes incluídos pelo segurado principal na contratação e constante no bilhete de seguro, antes da perda de renda do segurado principal.**
 - 1.3.1. **O segurado principal e os seus dependentes incluídos no seguro terão garantidas as mesmas coberturas contratadas por ele, com exceção da cobertura adicional de Remição por Perda de Renda.**
- 1.4. **O período de 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.**
- 1.5. **ESSA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA EM CONJUNTO COM A COBERTURA BÁSICA DE REMIÇÃO POR MORTE E A COBERTURA ADICIONAL DE REMIÇÃO POR DOENÇA GRAVE.**
- 1.6. **Caso o segurado tenha contratado esta cobertura e venha a falecer posteriormente, seus beneficiários farão jus ao direito correspondente às coberturas básicas de Remição por Morte e/ou Decessos/Funeral com Cremação Especial ou Decessos/Funeral e/ou Aquisição de Jazigo Amplo do segurado principal, e as coberturas adicionais de Traslado de Corpo Nacional ou Traslado Nacional e Internacional, desde que contratadas.**

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições indicadas na cláusula 2 – GLOSSÁRIO das condições gerais, também se aplicam a esta cobertura as seguintes definições:

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.

Incapacidade Física: impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado principal exercer sua profissão, por doença ou acidente pessoal coberto, durante o período em que estiver sob tratamento médico.

Infecções Oportunistas: são infecções causadas por microorganismos que se aproveitam do estado de debilidade das defesas do organismo para causar doença, que em indivíduos em estado normal, ao contrário, não aconteceriam; mas em pessoas com imunidade baixa, podem causar doenças graves, podendo levar a pessoa à morte.

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 o mesmo empregador, mediante apresentação dos documentos indicados na cláusula 11 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, 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 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, 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 Específico de Empresa Pública (lei).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos excluídos indicados nas cláusulas 2 – GLOSSÁRIO 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 no território nacional.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura e determinação da data de início da extensão da cobertura ao segurado principal:
- 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, A CONTAR DA DATA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO 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, A CONTAR DA DATA DO EVENTO COBERTO E ESTARÁ INDICADO NO BILHETE DE SEGURO.

9. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

9.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA, das condições gerais, esta cobertura cessa:

- a) Na data do evento, conforme cláusula 6 – DATA DO EVENTO desta condição especial, desde que caracterizado o evento coberto.

10. BENEFICIÁRIOS

10.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será o segurado principal 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 principal.**

11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

Sede Berrini

Avenida das Nações Unidas, 11.711 • Brooklin
São Paulo • SP • Brasil • 04578-000

www.mapfre.com.br



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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do prêmio adicional, permite ao segurado principal a extensão das coberturas básicas de Decessos/Funeral com Cremação Especial ou Decessos/Funeral e/ou Aquisição de Jazigo Amplo ou Aquisição de Jazigo Restrito, das coberturas adicionais de Traslado de Corpo Nacional ou Traslado de Corpo Nacional/Internacional, ao seu cônjuge/companheiro(a), desde que contratadas para ele, segurado principal.
- 1.2. As coberturas contratadas para o dependente cônjuge/companheiro(a) estarão indicadas no bilhete de seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, além dos riscos excluídos indicados nas condições especiais de cada uma das coberturas contratadas pelo segurado principal e estendidas ao segurado dependente cônjuge/companheiro(a).**

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data da morte do segurado dependente cônjuge/companheiro(a).

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. O âmbito geográfico está definido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao dependente cônjuge/companheiro(a).

5. TÉRMINO DA COBERTURA DO DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

- 5.1. **Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:**
 - 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.**

6. BENEFICIÁRIOS

- 6.1. O beneficiário estará estabelecido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao dependente cônjuge/companheiro(a).

7. CARÊNCIA

- 7.1. **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).**

8. FRANQUIA

8.1. A FRANQUIA ESTARÁ ESTABELECIDADA NA(S) CONDIÇÃO(ÕES) ESPECIAL(IS) DA(S) COBERTURA(S) ESTENDIDA(S) AO DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A).

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de sinistro da cobertura extensível ao dependente cônjuge/companheiro(a) do segurado principal, 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 principal e o sinistrado.

9.2. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE FILHO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do prêmio adicional, permite ao segurado principal a extensão das coberturas básicas de Decessos/Funeral com Cremação Especial ou Decessos/Funeral e/ou Aquisição de Jazigo Amplo ou Aquisição de Jazigo Restrito das coberturas adicionais de Traslado de Corpo Nacional ou Traslado de Corpo Nacional/Internacional ao dependente filho, desde que contratadas para ele, segurado principal. As coberturas que forem contratadas para o dependente filho estarão indicadas no bilhete de seguro.
- 1.2. **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 PRINCIPAL OU DEPENDENTE.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, além dos riscos excluídos indicados nas condições especiais de cada uma das coberturas contratadas pelo segurado principal e estendidas ao segurado dependente filho.**

3. DATA DO EVENTO

- 3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data da morte do dependente filho.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. O âmbito geográfico está definido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) dependente(s) filho(s).

5. TÉRMINO DA COBERTURA DO(S) DEPENDENTE(S) FILHO(S)

- 5.1. Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:
- Com a prestação do serviço ou, na sua impossibilidade, o reembolso de outra cobertura que tenha previsão de extinção do bilhete de seguro;
 - Quando o(a) filho(a) perder uma das condições indicadas na cláusula 2 – GLOSSÁRIO das condições gerais.

6. BENEFICIÁRIOS

- 6.1. O beneficiário estará estabelecido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao(s) dependente(s) filho(s).

7. CARÊNCIA

- 7.1. **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).**

8. FRANQUIA

8.1. A FRANQUIA ESTARÁ ESTABELECIDADA NA(S) CONDIÇÃO(ÕES) ESPECIAL(IS) DA(S) COBERTURA(S) ESTENDIDA(S) AO(S) DEPENDENTE(S) FILHO(S).

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de sinistro da cobertura extensível ao dependente filho do segurado principal, 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.

9.2. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE AGREGADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento do prêmio adicional, permite ao segurado principal, a extensão das coberturas básicas de Decessos/Funeral com Cremação Especial ou Decessos/Funeral e/ou Aquisição de Jazigo Amplo ou Aquisição de Jazigo Restrito, das coberturas adicionais de Traslado de Corpo Nacional ou Traslado de Corpo Nacional/Internacional ao dependente agregado, desde que contratadas para ele, segurado principal. As coberturas que forem contratadas para o dependente agregado estarão indicadas no bilhete de seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos descritos na cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das condições gerais, além dos riscos excluídos indicados nas condições especiais de cada uma das coberturas contratadas pelo segurado principal e estendidas ao segurado dependente agregado.**

3. DATA DO EVENTO

3.1. Considera-se como data do evento, para efeito de cobertura, a data da morte do dependente agregado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1. O âmbito geográfico está definido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao dependente agregado.

5. TÉRMINO DA COBERTURA DO DEPENDENTE AGREGADO

5.1. **Além das hipóteses previstas na cláusula 15 – PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA das condições gerais, esta cobertura cessa:**

- 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.**

6. BENEFICIÁRIOS

6.1. O beneficiário estará estabelecido na(s) condição(ões) especial(is) da(s) cobertura(s) estendida(s) ao dependente agregado.

7. CARÊNCIA

7.1. **A CARÊNCIA NESTA COBERTURA, SE APLICADA, SERÁ ESTABELECIDA NA(S) CONDIÇÃO(ÕES) ESPECIAL(IS) DA(S) COBERTURA(S) ESTENDIDA(S) AO DEPENDENTE AGREGADO.**

8. FRANQUIA

8.1. A FRANQUIA ESTARÁ ESTABELECIDADA NA(S) CONDIÇÃO(ÕES) ESPECIAL(IS) DA(S) COBERTURA(S) ESTENDIDA(S) AO DEPENDENTE AGREGADO.

9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Além dos documentos solicitados especificamente para regulação de sinistro da cobertura estendida ao dependente agregado do segurado principal, 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).

9.2. As demais regras para análise e regulação de sinistro, bem como para o pagamento de indenização e/ou reembolso (se caracterizado evento coberto) estão indicados na cláusula 17 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE 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. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas condições especiais.