

## MANUAL DO SEGURADO SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA COM SORTEIO CONTA PROTEGIDA

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

---

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento do capital segurado contratado ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas pelo segurado e indicadas nas condições contratuais e no certificado individual, e nas condições contratuais, exceto se o evento caracterizar-se como um dos riscos excluídos previstos na Cláusula de Riscos Excluídos das Condições Gerais e do Contrato de Seguros Prestamista e/ou se ocorrer uma das hipóteses previstas na Cláusula de Perda do Direito à Garantia do Seguro das Condições Gerais.

### 2. DEFINIÇÕES

---

**2.1. Acidente Pessoal:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado.

**2.1.1.** Incluem-se, ainda, neste conceito:

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

**2.1.2.** Não se incluem no conceito de “acidente pessoal”:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, pandemias ou epidemias, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- c) 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”.

**2.2. Segurado:** A pessoa física cliente da Vivo que optar pelo seguro oferecido pela SEGURADORA e que tenha aderido à apólice do seguro, e que possua no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos 11(onze) meses e 29(vinte e nove) dias.

**2.3. Beneficiário:** pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

**2.4. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

**2.5. Carência:** período ininterrupto de dias contado a partir da data de início de vigência do seguro durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais todos os prazos de carência não serão aplicados, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando a referida carência corresponderá a 02 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

**2.6. Franquia:** período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

**2.7. Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

**2.8. Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora ao segurado ou ao seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratadas.

**2.9. Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.

**2.10. Cobertura/Garantia:** compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

**2.11. Certificado Individual:** documento destinado ao segurado e emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente no qual estarão indicadas as coberturas contratadas.

**2.12. Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais da apólice e, no caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

**2.13. Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**2.14. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

**2.15. Início de Vigência:** a data a partir da qual as garantias de risco propostas serão cobertas pela seguradora.

**2.16. Riscos Excluídos:** os riscos, previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

**2.17. Seguradora:** a MAPFRE Seguros Gerais S.A., companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas nos termos das condições contratuais.

**2.18. Sinistro:** ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

### 3. GARANTIAS DO SEGURO

---

#### 3.1. MORTE

Garante um crédito (1) um crédito único, conforme plano contratado, indicado no certificado individual de seguro, para a sua família pagar as contas de telefone, em caso de morte do segurado em decorrência de doença ou acidente, durante a vigência do seguro, **observadas as restrições e demais condições constantes nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro.**

#### 3.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

**3.2.1.** Garante um crédito (1) um crédito único, conforme plano contratado, indicado no certificado individual de seguro, para pagar suas contas de telefone, ao próprio segurado, caso este venha a se tornar total e permanentemente inválido em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro, **observadas as restrições e demais condições constantes nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro.**

**3.2.2. Para efeito deste seguro, entende-se como "Invalidez Permanente Total", os acidentes que resultem em:**

- Perda total da visão de ambos os olhos;
- Perda total do uso de ambos os braços;

- Perda total do uso de ambas as pernas;
- Perda total do uso de ambas as mãos;
- Perda total do uso de um braço e uma perna;
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- Perda total do uso de ambos os pés;
- Alienação mental total e incurável; e
- Nefrectomia bilateral.

**3.2.3.** O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente total por acidente estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipos de invalidez definitivamente caracterizados e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado.

### **3.3. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

**3.3.1.** Garante 1 (um crédito) único, conforme plano contratado, indicado no certificado individual de seguro, para pagamento da conta Vivo do Segurado, em caso de perda involuntária de emprego do Segurado durante a vigência do seguro, **observadas as restrições e demais condições constantes nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro.**

**3.3.2.** Como “**perda de renda por desemprego involuntário**” entende-se o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, e que fique sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.

**3.3.3. Elegibilidade:** Serão elegíveis todas as pessoas físicas que possuam vínculo com o estipulante, que possuam vínculo empregatício, com carteira de trabalho assinada em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho, comprovando um período mínimo de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador, com uma jornada de trabalho mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento e que atendam as condições de aceitação do seguro.

**3.3.4. Carência:** Será aplicada uma carência de 31 (trinta e um) dias ininterruptos contados a partir das 24 (vinte e quatro) horas de início de vigência do seguro indicada no certificado, desde que o respectivo prêmio tenha sido pago.

**3.3.5. Franquia:** Será aplicada uma franquia de 31 (trinta e um) dias ininterruptos contados a partir da data da ocorrência do evento coberto.

### **3.4. INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**

**3.4.1.** Garante 1 (um crédito) único, conforme plano contratado, indicado no certificado individual de seguro, para pagamento da conta Vivo do Segurado, em caso de incapacidade física temporária do Segurado decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, **observadas as restrições e demais condições constantes nas Condições Gerais e no Contrato de Seguro.**

**3.4.2.** Como “**perda de renda por incapacidade física temporária**” entende-se aquela pela qual o segurado fique temporariamente impedido de exercer sua atividade remunerativa habitual por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

**3.4.3. Elegibilidade:** Serão elegíveis todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos (que possam comprovar a atividade exercida através dos documentos relacionados no item LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS deste manual, que possuam vínculo com o estipulante e que atendam as condições de aceitação do seguro.

**3.4.3. Carência:** Não há

**3.4.5. Franquia:** Será aplicada uma franquia de 15 (quinze) dias ininterruptos contados a partir da data da ocorrência do evento coberto.

## 4. BENEFÍCIOS

---

**4.1. Capitalização:** a MAPFRE Seguros Gerais S.A cede gratuitamente ao **CLIENTE** que adquirir o Seguro Conta Protegida, relacionado à **PROMOÇÃO COMERCIAL**, o direito de participação em sorteios mensais ou semanais no valor bruto de imposto de renda, conforme plano contratado, nos termos da legislação vigente, de acordo com o **NÚMERO DA SORTE** informado no Certificado, desde que respeitadas as condições previstas no **REGULAMENTO DA PROMOÇÃO**.

Os sorteios serão apurados pelas extrações da Loteria Federal do Brasil, 01 (um) ou 4 (quatro) sorteios por mês, conforme plano contratado, indicado no certificado Individual do seguro.

Será contemplado o Título, vigente na data do sorteio, cujo Número da Sorte coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 05 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal do Brasil, lidos de cima para baixo conforme exemplo a seguir:

1º Prêmio - 35.549;  
2º Prêmio - 27.725;  
3º Prêmio - 18.020;  
4º Prêmio - 66.322;  
5º Prêmio - 43.537.

Assim o número sorteado é 95.027.

Não ocorrendo a extração da Loteria Federal do Brasil na data prevista, o sorteio correspondente será adiado para a 1ª (primeira) extração da Loteria Federal do Brasil que seja realizada após a data de sorteio prevista no Título.

O **CLIENTE** concorrerá aos sorteios a partir do mês seguinte ao do mês da aquisição do produto ou serviço da **PROMOÇÃO COMERCIAL** e desde que esteja em dia e devidamente quitado todos os pagamentos previstos pela referida aquisição.

A Promoção poderá ser alterada ou suspensa a qualquer momento, mediante simples comunicação aos clientes Participantes, no caso de restrição legal ou regulamentar ou se houver determinação da SUSEP nesse sentido.

Os títulos de capitalização foram emitidos pela **MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S.A.**, inscrita no CNPJ 09.382.998/0001-00, de acordo com a Nota Técnica e respectivas Condições Gerais aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP conforme Processos nº. 15414.000959/2008-16 e/ou nº 15414.000960/2008-41, conforme plano contratado.

Consulte o Regulamento da Capitalização no site [www.mapfrevivo.com.br](http://www.mapfrevivo.com.br)

**IMPORTANTE:** Somente poderá participar dos sorteios aquele segurado que não possuir nenhum débito com a Vivo e possuir a sua conta ativa e em uso.

## 5. CAPITAIS SEGURADOS E PRÊMIO INDIVIDUAL MENSAL

---

5.1. Os capitais segurados e prêmio individual serão conforme plano contratado, indicado no certificado individual do seguro.

## 6. CUSTEIO DO SEGURO

---

**Contributário:** O custo do seguro será assumido integralmente pelo Segurado.

## 7. CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

Serão aceitos os proponentes pessoa física cliente da Vivo que optar pelo seguro oferecido pela SEGURADORA e que tenha aderido ao seguro, que estejam em boas condições de saúde, no pleno exercício de suas atividades funcionais, respeitando o limite mínimo de 18 (dezoito) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos 11(onze) meses e 29(vinte e nove) dias na data da contratação do seguro.

## 8. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO

O início da vigência individual do seguro será a partir das 24 horas da data de vencimento estipulada na fatura telefônica, que contenha a cobrança do seguro, desde que haja a quitação da mesma.

## 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

**9.1.** A vigência do contrato será conforme estabelecido nas condições contratuais, no certificado e na apólice em poder do estipulante, sendo renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente pela estipulante, salvo se a seguradora, ou o estipulante mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade. A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser expressa entre as partes. Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual ao(s) segurado(s).

**9.2.** Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário da apólice.

**9.3** A cada período de 3 anos de vigência, no momento da renovação da apólice, o prêmio do seguro será reenquadrado em 5%.

Exemplo:

Ano	Prêmios/Capitais das coberturas			% Reajustes		Valor atualizado	
	Coberturas	Capital Segurado	Valor do Prêmio	IPCA*	Etário	Capital Segurado	Valor do Prêmio
2010	Morte	R\$ 840,00	R\$ 5,90	2%	-	R\$ 856,80	R\$ 6,02
2011	Morte	R\$ 856,80	R\$ 6,02	3%	-	R\$ 882,50	R\$ 6,20
2012	Morte	R\$ 882,50	R\$ 6,20	2%	-	R\$ 900,15	R\$ 6,32
2013	Morte	R\$ 900,15	R\$ 6,32	3%	5%**	R\$ 927,16	R\$ 6,84

\* O índice do IPCA utilizado para esse cálculo é somente para fins ilustrativos.

\*\* O percentual de reajuste Etário é aplicado somente no valor do prêmio.

Nota 1: O IPCA incide sobre o prêmio e o capital segurado, o reenquadramento somente sobre o prêmio.

Nota 2: O reajuste de acordo com o IPCA descrito no item 8.2, acontecerá anualmente no mês do aniversário da apólice, independentemente do reenquadramento descrito no item 8.3

## 10. CANCELAMENTO INDIVIDUAL DO SEGURO

O seguro será cancelado para o cliente que estiver inadimplente por mais de 90 dias, contados a partir da data de vencimento da fatura telefônica, onde conste a cobrança do seguro.

## 11. RISCOS EXCLUÍDOS

11.1. Estarão excluídos de todas as garantias do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerras química, bacteriológica ou guerra civil, declarada ou não, guerra guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se forem resultantes da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou por seus representantes legais, conforme previsto no artigo 762 do Código Civil vigente, bem como os praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes, nos seguros contratados por pessoas jurídicas;
- d) tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 02 (dois) anos ininterruptos, contados do início da respectiva cobertura ou da diferença do aumento de capital segurado, se houver;
- e) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
- f) doenças, acidentes e lesões provocadas em estado de desequilíbrio mental pelo uso de álcool, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
- g) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
- h) epidemias e pandemias oficialmente declaradas, incluindo gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas e desde que declaradas por órgão competente;
- i) dolo do segurado, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior;
- j) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;
- k) tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- l) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem;
- m) envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;
- n) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- p) competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício de prática de esportes; e
- q) o segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação apropriada; e
- r) viagens em aeronaves ou embarcações:
  - que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação;
  - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
  - que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar.

11.2. Além dos riscos mencionados no subitem 10.1, estarão também excluídos da cobertura de Morte Acidental:

- a) quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) contaminações radioativas e/ou exposições nucleares ou ionizantes, ainda que decorrentes de acidente coberto;
- c) envenenamento, ainda que acidental, por substâncias tóxicas, produtos químicos ou medicamentos, ou decorrente de intoxicação alimentar;
- d) consequências advindas de tratamento ou exames médicos clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidentes cobertos; e
- e) prática, pelo segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem.

11.3. Além dos riscos excluídos mencionados no item 10.1, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Desemprego Involuntário os eventos ocorridos em consequência de:

- a) renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- c) jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
- d) programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
- e) estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
- f) falência;
- g) campanhas de demissões em massa. Considera-se "demissão em massa" o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês; e
- h) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.

11.3.1. Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores e outros de nomeação em Diário Oficial.

11.4. Além dos riscos excluídos mencionados no item 10.1, estarão excluídos da Cobertura Adicional de Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária os eventos ocorridos em consequência de:

- a) incapacidades, doenças, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;
- b) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
- c) prática pelo segurado de atos ilícitos ou contrários à lei;
- d) hospitalização para a realização de exames de rotina;
- e) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
- f) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;
- g) tratamento para obesidade em suas várias modalidades;
- h) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- i) distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;
- j) afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente; e
- k) lesões causadas por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

11.4.1. Também estarão excluídos da cobertura adicional de Perda de Renda por Incapacidade Física Temporária os profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, ou seja, aqueles que não têm como comprovar uma atividade remunerada regular.

11.5. Além dos riscos mencionados acima, estarão também excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) perda de dentes e os danos estéticos;

b) os eventos ocorridos em consequência de qualquer perda, redução, impotência permanente total ou parcial de um membro ou órgão cuja lesão e/ou quando o acidente tiver ocorrido em datas anteriores à data da contratação do seguro.



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

## 12. PERDA DE DIREITOS

12.1. O segurado e seu(s) beneficiário(s) perderão o direito a qualquer indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:

- Inexatidão ou omissão nas declarações da proposta de adesão, que possam influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
- Não-cumprimento das obrigações definidas nestas condições gerais;
- Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a indenização;
- Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
- Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do evento coberto;
- Solicitação de exclusão do seguro feita pelo segurado ou pelo estipulante; e
- Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte dos segurados, seu(s) representante(s) ou seu(s) beneficiários para obter ou majorar seu capital segurado.

12.2. O(s) segurado(s) está(rão) obrigados a comunicar à seguradora, logo que souber(em), qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou(aram) de má-fé.

12.2.1. Entende-se como "alteração do risco" as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na proposta de adesão e na declaração.

12.3. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar ciência ao segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

12.4. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

## 13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

13.1. Em caso de ocorrência de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à seguradora por meio da Central de Atendimento a Sinistros e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora.

13.2. A ocorrência do sinistro deverá ser comunicada à seguradora através do telefone 4002 7041 (capital e regiões metropolitanas) e 0800 570 7041 (demais localidades), deficientes auditivos e de fala 0800 775 5045.

13.3. A documentação necessária para a abertura do sinistro será informada através do telefone 4002 7041 (capital e regiões metropolitanas) e 0800 570 7041 (demais localidades), deficientes auditivos e de fala 0800 775 5045, ou poderá ser consultada pela Internet. No site [www.mapfrevivo.com.br](http://www.mapfrevivo.com.br)

**IMPORTANTE:** Somente fará jus ao recebimento da indenização securitária aquele segurado que não possuir nenhum débito com a Vivo, e possuir a sua conta ativa e em uso.

#### **13.4. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:**

##### **13.4.1 Em caso de Desemprego Involuntário**

- Cópia do RG e CPF OU CARTEIRA DE HABILITAÇÃO do segurado;
- Cópia simples da conta completa anterior ao sinistro, devidamente quitada;
- Cópia da carteira profissional do segurado, das páginas de:
  - 1 - Identificação visual (foto)
  - 2 - Qualificação civil (verso da foto);
  - 3 - Último contrato de trabalho;
  - 4 - Posterior ao último contrato de trabalho (mesmo em branco);
- Cópia da rescisão de contrato de trabalho homologado no TRT ou Sindicato (frente e verso);
- Cópia do Comunicado de Dispensa (CD), para o seguro desemprego;
- Formulário preenchido de Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente

##### **13.4.2. Em caso de Incapacidade Física Temporária Por Acidente**

- Formulário de Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo segurado ou por seu representante e pelo médico assistente do segurado (com firma reconhecida de ambos);
- Cópia simples do CPF e RG do segurado OU CARTEIRA DE HABILITAÇÃO.
- Relatório Médico com o tempo previsto de recuperação do Segurado;
- Relatórios médicos e laudo pericial que comprove a incapacidade física total e temporária do Segurado;
- Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico assistente e quaisquer outros documentos referentes ao evento;
- Certidão de Registro de Ocorrência Policial (BO);
- Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML), se houver;
  
- Laudo de teor alcoólico e/ou toxicológico caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML), se houver;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia dos Documentos comprobatórios da condição de autônomo (cópia de declaração de Imposto de Renda, Registro de autônomo no INSS ou GFIP).
- Cópia simples da conta anterior ao sinistro, devidamente quitada;
- Formulário preenchido de Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente

##### **13.4.3. Em caso de Invalidez Permanente Total Por Acidente**

- Formulário de Aviso de Sinistro, totalmente preenchido e assinado pelo segurado ou por seu representante e pelo médico assistente do segurado (com firma reconhecida de ambos);
- Cópia simples do CPF e RG do segurado OU CARTEIRA DE HABILITAÇÃO.
- Relatório Médico discriminando as seqüelas definitivas deixadas pelo acidente, se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro;
- Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudos médicos e quaisquer outros documentos referentes ao evento;
- Exame de Corpo de Delito, se houver;

- Laudo de teor alcoólico e/ou toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML) se houver;
- Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia simples da conta anterior ao sinistro, devidamente quitada;
- Formulário preenchido de Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente

#### 13.4.4. Em caso de Morte

- Formulário de Aviso de Sinistro original, preenchido e assinado pelo beneficiário do segurado;
- Cópia simples do RG e CPF do segurado OU CARTEIRA DE HABILITAÇÃO;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência (B.O) ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de Morte Acidental;
- Cópia do Laudo de Exame Cadavérico (IML), com o resultado de dosagem alcoólica ou toxicológica;
- Cópia simples da conta anterior ao sinistro, devidamente quitada;
- Documentos pessoais dos beneficiários: RG/RNE, CPF e Comprovante de Residência;
- Certidão de Casamento Atualizada, emitida após o óbito;
- Declaração de convivência conjugal;
- Declaração de Pátrio Poder para beneficiários menores de 18 anos;
- Declaração de familiares consanguíneos do sinistrado (a) com 2 testemunhas devidamente qualificadas, informando quem são os únicos filhos legítimos do segurado (a), reconhecer firma;
- Provas de união estável, se possuir companheiro (a) e for beneficiário (a), como escritura pública de declaração reconhecendo a situação de fato, declaração de imposto de renda, filhos em comum, contrato de locação, Residência em comum, recebimento da pensão por morte pelo INSS, contratos de compra e venda...;
- Formulário preenchido de Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente

**13.5.** A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento da indenização securitária, **se o evento estiver coberto, conforme condições contratuais.**

**13.5.1.** Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados pro rata temporis até a data do efetivo pagamento.

**13.6.** Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas condições contratuais do seguro, deverá comunicar o fato ao(s) beneficiário(s) por escrito, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do término da análise da documentação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos para a mesma.

**13.7.** Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo a mesma inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**

## 14. BENEFICIÁRIOS

**14.1.** O beneficiário para a cobertura de Morte será (ao) os herdeiros legais, observando-se as limitações previstas no Código Civil Vigente.

**14.2.** O beneficiário para as coberturas de Desemprego Involuntário, Incapacidade Física Temporária por Acidente e Invalidez Permanente e Total por Acidente será o próprio segurado.

## **15. FORO**

---

**15.1.** Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro.

## **16. ATENDIMENTO**

---

**16.1.** Em caso de dúvidas, reclamações, solicitações de cancelamento e captação de sinistro ligue para:

**Central de Relacionamento, Assistência 24h e Sinistro:**

4002 7041 (Capitais)

0800 570 7041 (Demais Localidades)

**SAC:**

0800 570 7045

**Deficientes Auditivos:**

0800 775 5045

## **17. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

**17.1.** Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

**17.2.** Este plano foi estruturado em regime financeiro de repartição simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

**17.3.** O registro destas condições gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

**17.4.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**17.5.** Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**17.6.** A propaganda e a promoção do seguro por parte do estipulante e/ou corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as condições contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

**17.7.** Este documento contém um resumo das condições gerais aplicáveis ao seguro. Restrições se aplicam a ele. Consulte a íntegra das Condições Gerais no site [www.mapfre.com.br/condições-gerais/vida](http://www.mapfre.com.br/condições-gerais/vida).

**17.8.** Seguro garantido pela MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38 – Avenida das Nações Unidas, 11.711, 8º Andar, Brooklin, São Paulo, CEP 04578-000 . Processo SUSEP Prestamista Nº 15414.100431/2002-51, comercializado por Telefonica Corretora De Seguros Ltda, CNPJ nº 04.772.577/0001-72 .

**17.9.** MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S.A., inscrita no CNPJ 09.382.998/0001-00, de acordo com a Nota Técnica e respectivas Condições Gerais aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP conforme Processos nº. 15414.000959/2008-16 e/ou nº 15414.000960/2008-41, de acordo com o plano contratado.