

SEGURO VIDA EMPRESA

Condições Gerais

Versão 1.0

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 10.002879/99-91

ÍNDICE

VIDA EMPRESA CONDIÇÕES GERAIS	3
1. OBJETIVO	3
2. DEFINIÇÕES	3
3. GRUPO SEGURÁVEL	4
4. INCLUSÃO DE SEGURADO NA APÓLICE	4
5. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL	5
6. GARANTIAS SUPLEMENTARES	6
7. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL	7
8. RISCOS EXCLUÍDOS	7
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	9
10. PERÍODO DE VIGÊNCIA	9
11. RENOVAÇÃO DO SEGURO	10
12. CAPITALS SEGURADOS	10
13. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO	10
14. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	10
15. PAGAMENTO DO PRÊMIO	11
16. REAVALIAÇÃO DAS TAXAS	11
17. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO	12
18. PERDA DE DIREITOS	12
19. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	12
20. RECUSA DE SINISTROS	14
21. BENEFICIÁRIOS	14
22. FORO	15
23. DISPOSIÇÕES GERAIS	15
24. COBERTURA ESPECIAL DE DECESSOS	16
OUVIDOR	21

VIDA EMPRESA CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO

- 1.1. Este documento designado **Condições Gerais** para o **Seguro de Vida em Grupo** da **Vera Cruz Vida e Previdência S.A.**, doravante denominada simplesmente “**Seguradora**”, é uma sociedade seguradora especializada na comercialização e administração de **Seguros de Vida** e autorizada a operar pela **Superintendência de Seguros Privados–SUSEP**, estabelecem os direitos e as obrigações das **Empresas Clientes**, dos **Segurados** e dos **Beneficiários** em relação a este **Seguro**.
- 1.2. Este **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento de uma **Indenização** ao próprio **Segurado** ou a seu(s) **Beneficiário(s)**, caso ocorra algum dos **Eventos Cobertos** pelas **Garantias** escolhidas pela **Empresa Cliente** e indicadas na **Proposta de Adesão**, previstas nestas **Condições Gerais**, estabelecida na **Apólice de Seguro de Vida em Grupo** da **Seguradora** e estipulada pelo **Clube Previda de Seguridade**.
- 1.3. Considera-se como parte integrante destas **Condições Gerais** todos os dispositivos constantes do **Manual da Empresa Cliente**, **Proposta de Adesão**, **Cartão-Proposta** e **Certificado de Adesão**.

2. DEFINIÇÕES

As expressões ou palavras utilizadas nestas **Condições Gerais** terão o significado abaixo. Elas aparecem no texto em negrito e o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que o contexto indique o contrário.

- 2.1. **Beneficiário:** pessoa física indicada pelo **Segurado** no **Cartão-Proposta** a quem deve ser paga a **Indenização** garantida no **Seguro**.
- 2.2. **Capital Segurado:** importância contratada pela **Empresa Cliente** e definida na **Proposta de Adesão**, pela qual a **Seguradora** calculará o valor da **Indenização**, em caso de **Sinistro**.
- 2.3. **Cartão-Proposta:** documento hábil, obrigatoriamente preenchido e assinado pelo **Segurado Principal**, declarando seus dados pessoais, valor do **Seguro** e situação pessoal de atividade e saúde, bem como de seu cônjuge e filhos, caso sejam incluídos no **Seguro**.
- 2.4. **Certificado de Adesão:** documento fornecido pela **Seguradora** à **Empresa Cliente**, que indica a sua aceitação e inclusão no **Seguro**, nas condições estabelecidas na **Proposta de Adesão**. A cada alteração de dados ou **Coberturas** solicitada pela **Empresa Cliente** será emitido novo certificado, formalizando a alteração e substituindo todos os anteriores emitidos.
- 2.5. **Certificado Individual:** documento fornecido pela **Seguradora** aos funcionários da **Empresa Cliente**, que indica a aceitação e inclusão dos mesmos no **Seguro**, nas condições estabelecidas no **Certificado de Adesão**. A cada alteração de dados ou **Coberturas** solicitada pela **Empresa Cliente** e/ou **Segurado Principal** será emitido novo **Certificado**, formalizando a alteração e substituindo todos os anteriores emitidos.
- 2.6. **Cobertura:** compromisso da **Seguradora** no pagamento de uma **Indenização**, caso ocorra um dos eventos definidos nas **Garantias** contratadas pela **Empresa Cliente**, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.
- 2.7. **Condições Gerais:** documento que estabelece os direitos e as obrigações das **Empresas Clientes**, dos **Segurados** e do(s) **Beneficiário(s)** em relação a este **Seguro de Vida em Grupo**.
- 2.8. **Cônjuge:** incorpora-se ao conceito de **Cônjuge**, para os fins destas **Condições Gerais**, a denominação de companheira(o).
- 2.9. **Doença Preexistente:** toda doença, congênita ou adquirida, que compromete a função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, da qual o indivíduo tenha conhecimento, recebido tratamento clínico ou cirúrgico e não seja informada no momento da contratação.
- 2.10. **Estipulante:** **Clube Previda de Seguridade**, pessoa jurídica que contrata o **Seguro**, ficando investido dos poderes de representação dos **Segurados** perante a **Vera Cruz Vida e Previdência S.A.**
- 2.11. **Empresa Cliente:** pessoa jurídica que participa, parcial ou integralmente, do custeio do **Seguro**, à qual o **Segurado Principal** esteja vinculado.
- 2.12. **Evento Coberto:** acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, descrito nas **Coberturas** e ocorrido durante o **Período de Vigência** do **Seguro**, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.
- 2.13. **Garantias:** subentende-se como qualquer conjunto de **Coberturas** contratadas pelo **Segurado** definido no **Cartão-Proposta** e descritas nestas **Condições Gerais**.

- 2.14. **Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela **Seguradora** ao **Segurado Principal** ou ao seu **Beneficiário**, quando da ocorrência do **Evento Coberto**.
- 2.15. **Laudo Médico:** documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas do **Segurado**.
- 2.16. **Período de Vigência:** período durante o qual o **Segurado** fará jus às **Coberturas** contratadas.
- 2.17. **Prêmio:** importância em dinheiro paga pela **Empresa Cliente** e/ou **Segurado Principal** à **Seguradora**, para que esta assumam os riscos cobertos contratados e definidos na **Proposta de Adesão** do **Seguro**.
- 2.18. **Proponente:** pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de **Segurado** somente após sua aceitação pela **Seguradora**, com o devido pagamento do **Prêmio** correspondente.
- 2.19. **Proposta de Adesão:** instrumento que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no **Seguro** e definir a forma de custeio das **Coberturas** contratadas. Após a emissão do **Certificado de Adesão**, indicando a aceitação da **Empresa Cliente** no **Seguro**, este instrumento passa a ter o valor legal de contrato tornando-se parte integrante do **Seguro**.
- 2.20. **Riscos Excluídos:** eventos preestabelecidos nestas **Condições Gerais do Seguro**, que isentam a **Seguradora** de qualquer responsabilidade quanto à **Indenização** oriunda destes eventos.
- 2.21. **Segurado:** pessoa física que subscreve uma ou mais **Garantias** constantes deste **Seguro** e especificadas na **Proposta de Adesão**. Será considerado como **Segurado Principal** o funcionário, prestador de serviço, sócio e dirigente da **Empresa Cliente** incluído no **Seguro**. Nas **Condições Gerais** a palavra **Segurado** será utilizada quando o contexto abranger o cônjuge e filhos do **Segurado Principal**, caso sejam incluídos no **Seguro**.
- 2.22. **Seguradora:** companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no País, que assume os riscos inerentes às **Garantias** contratadas, nos termos destas **Condições Gerais**.
- 2.23. **Seguro Contributivo:** todo **Seguro** em que os **Segurados Principais** pagam **Prêmio**, total ou parcialmente.
- 2.24. **Seguro Não Contributivo:** todo **Seguro** em que a **Empresa Cliente** paga a totalidade do **Prêmio**.
- 2.25. **Sinistro:** ocorrência do **Evento Coberto** contratado do qual se resulta a **Indenização**.

3. GRUPO SEGURÁVEL

- 3.1. Poderão ser **Segurados Principais** os funcionários e dirigentes contratados pela **Empresa Cliente** com vínculo empregatício e constantes na Relação de Empregados (RE) do FGTS, bem como os diretores não empregados equiparados aos demais trabalhadores sujeitos ao regime do FGTS, nos termos do **Art. 16 da LEI N.º 8.036 de 11 de maio de 1990**, desde que constem em Relação de Empregados (RE) específica para este tipo de depósito, ou seja, Relação de Empregados com identificação de depósito—código “6” (**Diretor Não Empregado**).
- 3.2. Por opção da **Empresa Cliente**, poderão ainda ser **Segurados Principais** os sócios e diretores não constantes da Relação de Empregados (RE) do FGTS, desde que os mesmos figurem no Contrato Social/Estatuto da **Empresa Cliente** ou em sua última Alteração/Assembléia.
- 3.3. Ainda por opção da **Empresa Cliente**, poderão ser **Segurados Principais** os prestadores de serviços contratados pela **Empresa Cliente**, desde que possuam no máximo 49 (quarenta e nove) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias no início do respectivo risco individual.
- 3.4. **Não será permitida a contratação do Seguro somente para os sócios e diretores da Empresa Cliente, sendo obrigatória a inclusão de no mínimo 30% (trinta por cento) dos funcionários.**

4. INCLUSÃO DE SEGURADO NA APÓLICE

- 4.1. Para ingresso em qualquer uma das **Garantias** do **Seguro** (conforme especificado na **Proposta de Adesão**), os dirigentes e funcionários deverão estar em **boas condições de saúde, plena atividade profissional e possuir no máximo 64 (sessenta e quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias no início do respectivo risco individual**.
- 4.2. Os dirigentes e funcionários afastados antes do início de **Vigência** do **Seguro**, após retornarem às suas atividades na **Empresa Cliente**, poderão ingressar no **Seguro**, desde que preencham os respectivos **Cartões-Proposta**.
- 4.3. A **Empresa Cliente** fica responsável pelo enquadramento de cada **Segurado Principal** nas condições estabelecidas no item 4.1.
- 4.4. Os dirigentes, funcionários e prestadores de serviço que contratarem o **Seguro** e não declararem no **Cartão-Proposta** qualquer **Doença Preexistente**, perderão o direito à **Indenização** prevista para as **Garantias de Morte por Qualquer Causa e Invalidez Permanente Total por Doença**, não tendo o direito inclusive a restituição de **Prêmios** à **Empresa Cliente** e/ou **Segurado Principal**.

- 4.5. Nos **Seguros** contratados com inclusão de **Cônjuge**, o mesmo deverá possuir no máximo 64 (sessenta e quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias na data de início de **Vigência** do **Seguro** e estar em boas condições de saúde.
- 4.6. Nos **Seguros** contratados com inclusão de filhos, o mesmo deverá estar em boas condições de saúde, observando-se o seguinte:
- Serão considerados os filhos legítimos, enteados, adotados ou legalmente reconhecidos e dependentes, menores de 21 (vinte e um) anos e solteiros, que não sejam empregados da **Empresa Cliente**, ou de qualquer idade quando incapacitados física ou mentalmente para o trabalho e constem como dependentes na declaração de rendimentos (IR) do **Segurado Principal**.
 - Perderá o direito de ser considerado como dependente do **Segurado Principal**, o filho que:
 - completar 21 (vinte e um) anos após o início de **Vigência** do **Seguro** ou tenha idade igual ou superior a 21 (vinte e um) anos no início de **Vigência** do **Seguro**, exceto o filho de até 24 (vinte e quatro) anos de idade considerado como dependente na declaração de rendimentos (IR) do **Segurado Principal**, que
 - ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior;
 - for menor de 21 (vinte e um) anos, porém casado e/ou emancipado;
 - for menor de 21 (vinte e um) anos, porém não constante na Declaração de Rendimentos (IR) do **Segurado Principal**, por estar auferindo rendimentos próprios.

5. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL

De acordo com o especificado na **Proposta de Adesão** pela **Empresa Cliente**, este Seguro cobre uma ou mais das seguintes **Garantias** para os funcionários, prestadores de serviço e dirigentes:

5.1. GARANTIA BÁSICA

5.1.1. MORTE POR QUALQUER CAUSA

5.1.1.1. Esta **Cobertura** garante o pagamento de uma **Indenização** ao **Beneficiário** do **Seguro**, em caso de falecimento do **Segurado Principal** durante a **Vigência** do **Seguro**, qualquer que tenha sido a causa, hora ou local, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.

5.1.1.2. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data de falecimento do **Segurado Principal**.

5.2. GARANTIAS ADICIONAIS

5.2.1. INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA)

5.2.1.1. Esta **Cobertura** garante o pagamento de uma **Indenização** adicional correspondente a 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** da **Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica)** ao **Beneficiário** do **Seguro**, em caso de falecimento do **Segurado Principal** durante a **Vigência** do **Seguro**, em decorrência de Acidente Pessoal, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.

5.2.1.2. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data do acidente.

5.2.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

5.2.2.1. Garante o pagamento, ao próprio **Segurado Principal**, de uma **Indenização** de até 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** da **Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica)**, caso venha a ficar total ou parcialmente inválido em consequência de acidente, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.

5.2.2.2. O valor da **Indenização** por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será determinado em função do grau de invalidez constatado, conforme "Tabela Para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente" transcrita no final destas **Condições Gerais**.

5.2.2.3. **As indenizações por Morte e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam.** Se, depois de paga uma **Indenização** por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do **Segurado Principal** em consequência do mesmo acidente, será deduzido da **Indenização** por Morte o valor já pago em decorrência da Invalidez Permanente por Acidente.

5.2.2.4. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data do acidente.

5.2.3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IPD)

5.2.3.1. Esta **Cobertura** garante a antecipação do pagamento da **Indenização** da **Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica)** ao próprio **Segurado Principal**, caso o mesmo venha a ficar total e permanentemente inválido em consequência de doença durante a **Vigência** do seu **Seguro**, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nas **Condições Gerais** do **Seguro**.

5.2.3.2. A **Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença** só poderá ser contratada em conjunto com a **Cobertura de Invalidez Total ou Parcial por Acidente**.

5.2.3.3. Entende-se como **Invalidez Permanente Total por Doença**, aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação que possibilite ao **Segurado Principal** exercer qualquer atividade laborativa da qual lhe advenha remuneração ou lucro. Ou ainda, os casos de doença em fase terminal atestada por médico legalmente habilitado.

5.2.3.4. Esta **Cobertura** não se aplica a invalidez relativa, que admite o exercício de outras atividades ou funções diferentes da declarada no **Cartão-Proposta** do **Seguro**, mesmo que tal invalidez tenha caracterizado a aposentadoria do **Segurado Principal**.

5.2.3.5. Após o pagamento da **Indenização de Invalidez Permanente**, o **Segurado Principal** será automaticamente excluído da apólice.

5.2.3.6. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data de concessão da aposentadoria de invalidez por doença do **Segurado Principal** ou, se anterior, a comprovação através de declaração médica.

6. GARANTIAS SUPLEMENTARES

6.1. GARANTIAS DO CÔNJUGE E FILHOS DO SEGURADO PRINCIPAL

6.1.1. A **Empresa Cliente** poderá optar pela participação automática no **Seguro** do **Cônjuge** dos **Segurados Principais**, com as **Garantias** determinadas na **Proposta de Adesão**, desde que observadas as condições estabelecidas no item 4.5., bem como as disposições descritas abaixo:

- Poderão ser contratadas as mesmas **Garantias** do **Segurado Principal**, exceto a **Invalidez Permanente Total por Doença**.
- Os **Cônjuges** ou companheiros(as) que façam parte do **Seguro** como **Segurado Principal** não terão direito a esta **Garantia**.
- Companheiro(a) de **Segurado Principal** solteiro, viúvo, desquitado, separado judicialmente ou divorciado, equipara-se a **Cônjuge** de acordo com os dispositivos legais.
- Aplicam-se as **Coberturas** contratadas para o **Cônjuge** do **Segurado Principal** todas as disposições constantes nestas **Condições Gerais**.

6.1.2. A **Empresa Cliente** poderá optar pela contratação de uma ou mais das seguintes **Garantias** para o **Cônjuge**, desde que sejam contratadas para o **Segurado Principal**:

6.1.3. Morte por Qualquer Causa (Básica): Esta **Cobertura** garante o pagamento de uma **Indenização** ao **Segurado Principal**, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do seu **Capital Segurado** relativo à **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa**, em caso de falecimento de seu **Cônjuge** durante a **Vigência** do **Seguro**, qualquer que tenha sido a causa determinante, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nestas **Condições Gerais**.

6.1.4. Indenização Especial por Acidente: Esta **Cobertura** garante o pagamento de uma **Indenização** adicional ao **Segurado Principal**, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do seu **Capital Segurado** relativo à **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa**, em caso de falecimento de seu **Cônjuge** durante a **Vigência** do **Seguro**, em decorrência de acidente pessoal, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nestas **Condições Gerais**.

6.1.5. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: Esta **Cobertura** garante o pagamento, ao próprio **Cônjuge** do **Segurado Principal**, de uma **Indenização** correspondente a 50% (cinquenta por cento) do **Capital Segurado** relativo à **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa** do **Segurado Principal**, caso venha a ficar total ou parcialmente inválido em consequência de acidente, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nestas **Condições Gerais**.

O valor da **Indenização** será determinado em função do grau de invalidez constatado, conforme “Tabela Para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente” transcrita no final destas **Condições Gerais**.

- 6.1.6. A **Empresa Cliente** poderá ainda optar pela contratação da **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa** dos filhos do **Segurado Principal**, desde que seja contratada a mesma **Garantia** para o **Cônjuge**, observando-se as condições estabelecidas no item 4.6. tanto para aceitação quanto para a permanência dos mesmos.
- 6.1.7. Esta **Cobertura** garante o pagamento de uma **Indenização** ao **Segurado Principal**, correspondente a 10% (dez por cento) do seu **Capital Segurado** relativo à **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa**, limitada ao máximo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em caso de falecimento de seu filho durante a **Vigência** do **Seguro**, qualquer que tenha sido a causa determinante, observando-se os **Riscos Excluídos** previstos nestas **Condições Gerais**.
- 6.1.8. Cada filho está coberto apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam **Segurados Principais**, sendo considerado dependente do **Cônjuge** de maior **Capital Segurado**.
- 6.1.9. Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa** destina-se apenas à prestação do serviço de sepultamento, podendo o **Segurado Principal** renunciar a prestação deste serviço pela **Seguradora**, recebendo neste caso o reembolso das despesas com funeral, observando-se que:
- a) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do **Capital Segurado** para filhos;
 - b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.
- 6.1.10. Aplicam-se as **Coberturas** contratadas para o **Cônjuge** e filhos do **Segurado Principal** todas as disposições constantes nestas **Condições Gerais**.

7. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

- 7.1. Para fins deste seguro considera-se “**Acidente Pessoal**” o **Evento Coberto** com data perfeitamente caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do **Segurado**.

Incluem-se, ainda as lesões decorrentes de:

- ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o **Segurado** ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- 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; e
- as **intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

8. RISCOS EXCLUÍDOS

- 8.1. Estarão expressamente excluídos de todas as Garantias do plano do **Segurado**, os eventos ocorridos em conseqüência:
- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) de doenças preexistentes não declaradas no Cartão-Proposta e de conhecimento do **Segurado** na época da contratação do **Seguro**;
 - d) do suicídio ou tentativa de suicídio e suas conseqüências, exceto se o evento ocorrer após 2 (dois) anos da contratação do **Seguro** nesta **Seguradora** ou da última solicitação de aumento espontâneo de **Capital Segurado**, conforme artigo 798 do Código Civil;
 - e) de ato reconhecidamente perigoso que não seja em auxílio de outrem;

- f) da prática, por parte do Segurado de atos ilícitos ou contrários à Lei;
 - g) da mutilação voluntária ou premeditada;
 - h) de epidemias oficialmente declaradas;
 - i) os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme artigo 762 do Código Civil.
- 8.2. Estarão excluídos de todas as Garantias do plano do Segurado, exceto a Morte por Qualquer Causa, os eventos ocorridos em consequência:
- a) de tratamento e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivo ao acidente;
 - b) os acidentes ocorridos em consequência direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;
 - c) os acidentes ocorridos em consequência da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais.
- 8.3. Além dos riscos mencionados no item acima, estarão expressamente excluídos da Cobertura de Indenização Especial por Acidente (IEA) os eventos ocorridos em consequência:
- a) de quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
 - b) os acidentes médicos;
 - c) as consequências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
 - d) de qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
 - e) o parto ou aborto e suas consequências;
 - f) as perturbações mentais, nervosas e emocionais;
 - g) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;
 - h) os envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;
 - i) os acidentes ocorridos em consequência direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;
 - j) os acidentes ocorridos em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - k) o choque anafilático e suas consequências;
 - l) viagens em aeronaves ou embarcações:
 - que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para vôo ou navegação;
 - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
 - oficiais ou militares, que não estejam prestando serviço militar.
- 8.4. Além dos riscos mencionados nos itens 8.1. e 8.2., estarão expressamente excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) os eventos ocorridos em consequência:
- a) de quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
 - b) os acidentes médicos;
 - c) as consequências advindas de tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
 - d) de qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
 - e) a perda de dentes e os danos estéticos;
 - f) o parto ou aborto e suas consequências;
 - g) as perturbações mentais, nervosas e emocionais;
 - h) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;
 - i) os envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;

- j) os acidentes ocorridos em consequência direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;
 - k) os acidentes ocorridos em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - l) o choque anafilático e suas consequências;
 - m) as viagens em aeronaves ou embarcações:
 - que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para vôo ou navegação;
 - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
 - oficiais ou militares, que não estejam prestando serviço militar.
- 8.5. Além dos riscos mencionados nos itens 8.1. e 8.2., estarão expressamente excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD) os eventos ocorridos em consequência:
- a) estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica.
- 8.6. Todas as exclusões discriminadas nestas Condições Gerais são válidas para o Segurado Principal, Cônjuge e filhos.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As Coberturas previstas nestas condições aplicam-se para os **Eventos Cobertos**, ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

10. PERÍODO DE VIGÊNCIA

10.1. Das Coberturas do Seguro

10.1.1. O início de **Vigência** das **Coberturas** estipuladas nestas **Condições Gerais e** especificadas na **Proposta de Adesão** pela **Empresa Cliente** será a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente ao da data registrada na **Proposta de Adesão**, através de relógio datador automático da **Seguradora**.

10.1.2. O pagamento do 1º (primeiro) **Prêmio** não caracteriza a aceitação automática do risco pela **Seguradora**. Recebidos a **Proposta de Adesão** pela **Seguradora**, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, e o **Prêmio** antecipado, terá um prazo máximo de 15 (quinze) dias, autenticado através do relógio datador automático, com cobertura condicional, na qual a **Seguradora** avaliará o risco.

10.1.2.1. Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a Seguradora, dará cobertura durante o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora. A Seguradora terá 15 (quinze) dias para avaliar e recusar o risco segurado.

A ausência de manifestação por escrito desta Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da proposta.

10.1.3. A **Seguradora** promoverá a devolução, à **Empresa Cliente**, do primeiro **Prêmio** pago antecipadamente, caso ocorra a não aceitação da **Proposta de Adesão**.

10.1.4. O valor do **Prêmio** a ser devolvido pela **Seguradora**, será atualizado monetariamente pela variação do IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela **Seguradora**.

10.1.5. A **Seguradora** emitirá o **Certificado de Adesão** da **Empresa Cliente**, se aceito o Seguro, prevalecendo o início de **Vigência** das **Coberturas** como estipulado no item 10.1.1.

10.2. Da Cobertura Individual

10.2.1. O início de **Vigência** da **Cobertura** individual será a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente ao da data de entrada na **Seguradora**, registrada no **Cartão-Proposta** através de relógio datador automático.

10.2.2. A **Seguradora** decidir-se-á pela aceitação ou recusa da **Cobertura** individual após análise das declarações prestadas pelo **Segurado Principal** no **Cartão-Proposta**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data estabelecida no item 10.2.1.

10.2.3. A aceitação do **Seguro** pela **Seguradora** será automática, caso não haja manifestação expressa de recusa no prazo máximo estabelecido no item 10.2.2.

10.2.4. O prazo máximo de 15 (quinze) dias será suspenso quando a **Seguradora** solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, sendo reiniciado o prazo após a entrega dos mesmos.

- 10.2.5. Havendo motivos para recusa, conforme descrito acima, a Seguradora devolverá o valor do Prêmio antecipado, deduzido da parcela “pro rata temporis” o valor correspondente ao período que tiver prevalecido a cobertura condicional. O valor a ser devolvido será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), “pro rata temporis”, correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 10 (dez) dias as data da recusa.
- 10.2.6. A Seguradora emitirá o **Certificado Individual do Segurado Principal**, se aceito sua inclusão no **Seguro**, prevalecendo o início de **Vigência** das **Coberturas** como estipulado no item 10.2.1.
- 10.2.7. A Seguradora promoverá a devolução, à **Empresa Cliente**, da parcela do primeiro **Prêmio** pago correspondente ao **Cartão-Proposta** não aceito.
- 10.2.8. A **Cobertura** individual cessará quando não houver mais a relação empregatícia ou societária entre o **Segurado Principal** e a **Empresa Cliente**.
- 10.2.9. A **Cobertura** individual dos prestadores de serviço cessará quando rescindir o contrato de prestação de serviço com a **Empresa Cliente**.

11. RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 11.1. A renovação automática pelo mesmo **Período de Vigência** da **Proposta de Adesão**, poderá se dar uma única vez, salvo se a **Seguradora** ou a **Empresa Cliente**, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias da data da renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.
- 11.2. A renovação do **Seguro** para os demais **Períodos de Vigência** será feita mediante manifestação expressa entre as partes.
- 11.3. Caso haja, na renovação, alteração na apólice que implique em ônus ou dever aos **Segurados**, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 do grupo segurado.

12. CAPITAIS SEGURADOS

Os **Capitais Segurados** da **Garantia Básica de Morte Por Qualquer Causa** serão determinados pela **Empresa Cliente** através da **Proposta de Adesão**, observando-se as seguintes opções:

12.1. Capital Único

O **Capital Segurado** individual é igual para todos os Dirigentes e Funcionários.

12.2. Capital Escalonado

O **Capital Segurado** individual pode ser escalonado em até 4 (quatro) faixas de capitais, sendo que o maior capital deve ser limitado ao máximo de 4 (quatro) vezes o menor capital definido para o grupo.

12.3. Capital por Múltiplos de Salários

O **Capital Segurado** individual será determinado em função da aplicação de um múltiplo ao salário nominal do funcionário, devendo o maior capital ficar limitado a 10 (dez) vezes o menor capital.

13. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1. Para os **Seguros** contratados com **Capital Segurado Único ou Escalonado**, os **Capitais Segurados** e **Prêmios** serão atualizados anualmente, na data de renovação do **Seguro** pela variação do IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do período correspondente.
- 13.2. Para os **Seguros** contratados com **Capital Segurado por Múltiplos de Salários**, os **Capitais Segurados** e **Prêmios** serão atualizados em qualquer época, segundo a variação dos salários/proventos.

14. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 14.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos **Capitais Segurados**, em qualquer época, mediante solicitação por escrito da **Empresa Cliente**, observando-se sempre o limite máximo de **Capital Segurado** individual vigente. Se aceito pela **Seguradora**, os novos **Capitais Segurados** terão início de **Vigência** no primeiro dia do mês subsequente a data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, caberá ao **Segurado Principal** o preenchimento de um novo **Cartão-Proposta**.
- 14.2. Para os **Segurados Principais aposentados, afastados ou com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos**, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos **Capitais Segurados**. Neste caso os **Capitais Segurados** serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.

14.3. A **Empresa Cliente** fica ciente que para o aumento espontâneo do **Capital Segurado**, o **Segurado Principal** deverá estar em boas condições de saúde e plena atividade profissional. Havendo a constatação de alguma **Doença Preexistente** em data anterior ao aumento do **Capital Segurado** não declarada no **Cartão-Proposta**, o pagamento da **Indenização** prevista para as **Garantias de Morte por Qualquer Causa e Invalidez Permanente Total por Doença** será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, não cabendo qualquer restituição de **Prêmios à Empresa Cliente e/ou Segurado Principal**.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 15.1. A **Seguradora** delega a **Empresa Cliente**, sob sua exclusiva responsabilidade perante os **Segurados Principais**, a cobrança dos **Prêmios**, ficando a **Empresa Cliente** responsável pelo pagamento dos **Prêmios**, que deverá ser efetuado, até a data de vencimento de cada parcela mensal, através de “Ficha de Compensação” ou “Débito em Conta Corrente”.
- 15.2. Mensalmente, até o dia 10 (dez) de cada mês de competência do risco, deverá ser enviado a **Seguradora** uma listagem ou qualquer outro meio magnético com as informações necessárias para o cálculo do **Prêmio**, incluindo-se nome, sexo, matrícula, salário, CPF, data de nascimento e data de inclusão. Caso a movimentação seja enviada após o período estipulado a inclusão será feita no mês subsequente, sendo o faturamento feito com base no mês anterior.
- 15.3. De posse destes dados, a **Vera Cruz Vida e Previdência S.A.**, emitirá fatura e respectivo documento de cobrança com data de vencimento conforme especificada na **Proposta de Adesão**, referente ao total do **Prêmio** devido.
- 15.4. Nos **Seguros Contributários**, se a **Empresa Cliente** deixar de enviar à **Seguradora**, no prazo estabelecido, os **Prêmios** recolhidos dos **Segurados Principais**, estes não terão direito à **Cobertura** do **Seguro**, respondendo a **Empresa Cliente** pelas conseqüências do não repasse e falta de **Indenização** perante o **Segurado**.
- 15.5. Nos **Seguros Não Contributários**, a falta de pagamento até a data de vencimento da parcela mensal, determinará a suspensão automática das **Coberturas** do **Seguro**, retroativamente ao final de **Vigência** da última parcela quitada. Os **Sinistros** ocorridos durante o período de suspensão das **Coberturas** não terão suas respectivas **Indenizações** pagas, mesmo que o pagamento posterior da(s) parcela(s) vencida(s) reabilite as **Coberturas** do **Seguro**.
- 15.6. O **Seguro** será cancelado automaticamente, independente de qualquer notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial, se a **Empresa Cliente** acumular 30 (tinta) dias de atraso no pagamento da parcela mensal, sem que caiba restituição de qualquer parcela de **Prêmio** já paga.
- 15.7. Nos **Seguros** cancelados automaticamente conforme o item 15.6., será facultado aos **Segurados Principais** a continuação das **Coberturas** do **Seguro** através da contratação de **Seguro de Vida** em apólice aberta da **Seguradora**, com o **Prêmio** individual estabelecido para a idade de ingresso, sem carência e com o **Capital Segurado** individual equivalente ao do mês do cancelamento do **Seguro**.
- 15.8. O valor do **Prêmio em atraso** será corrigido pela variação do **IPCA/IBGE** (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e acrescido de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado “pro rata temporis”.

16. REAVALIAÇÃO DAS TAXAS

- 16.1. A **Seguradora**, após o término de cada **Período de Vigência** anual do **Seguro** efetuará a reavaliação das taxas da **Empresa Cliente**.
- 16.2. **Reavaliação das Taxas:** considera-se para fins de reavaliação das taxas, o valor do índice apurado (I), que será dado por:
- $$I = 2x \left(\frac{\text{Sinistros}}{\text{Prêmios}} \right)$$
- 16.2.1. **Prêmios:** Prêmios líquidos de IOF de competência correspondentes ao período de apuração da apólice, efetivamente pagos.
- 16.2.2. **Sinistros:** valor total dos **Sinistros** ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os **Sinistros** com pagamento parcelado.
- 16.3. A partir do 2º ano de **Vigência**, para o valor de índice (I) maior que 1 (um), a nova taxa mensal implantada a partir do aniversário do **Seguro** será reavaliada atuarialmente com a aplicação da tábua CSO-58, considerando os prazos especificados abaixo:
- 16.3.1. Para o 2º ano de **Vigência**, será utilizado o índice resultante dos **Prêmios** e **Sinistros** dos 10 (dez) primeiros meses de **Vigência**.

- 16.3.2. Para o 3º ano de **Vigência**, será utilizado o índice resultante dos **Prêmios** e **Sinistros** dos 22 (vinte e dois) primeiros meses de **Vigência**.
- 16.3.3. Para o 4º ano de **Vigência**, será utilizado o índice resultante dos **Prêmios** e **Sinistros** dos 34 (trinta e quatro) primeiros meses de **Vigência**.
- 16.3.4. Para o 5º ano de **Vigência** e anos subsequentes, serão utilizados os índices resultantes dos **Prêmios** e **Sinistros** dos 36 (trinta e seis) meses anteriores à apuração.
- 16.4. Os **Prêmios** e **Sinistros** serão atualizados monetariamente de acordo com o IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou por qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.
- 16.5. **Havendo desequilíbrio técnico as taxas poderão ser reajustadas a qualquer momento.**

17. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO

17.1. O contrato poderá ser cancelado:

- Por solicitação por escrito da **Empresa Cliente**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento anual do **Seguro**.
- Pela **Seguradora**, por motivo de desequilíbrio da apólice, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, para o efetivo cancelamento do **Seguro**.
- Pela falta de pagamento do **Prêmio** mensal, após 60 (sessenta) dias da data de vencimento, o que determinará o cancelamento automático do **Seguro**, retroativamente ao final de **Vigência** da última parcela quitada, não cabendo qualquer restituição à **Empresa Cliente** de **Prêmios** mensais pagos anteriormente, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.
- Quando o número de vidas em vigor for inferior ao mínimo de 10 (dez) vidas exigido para a manutenção do **Seguro**, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, para o efetivo cancelamento do **Seguro**.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. O **Segurado Principal** e seu **Beneficiário** perderão o direito de qualquer **Indenização**, bem como terão o **Seguro** excluído da apólice nos seguintes casos:

- a) **inexatidão ou omissão nas declarações do Cartão-Proposta, que possam influir ou ter influído na aceitação ou taxaço do Seguro;**
- b) **pelo não cumprimento das obrigações definidas nestas Condições Gerais;**
- c) **utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas conseqüências para obter ou aumentar a Indenização;**
- d) **fraude ou tentativa de fraude em Laudos Médicos que venham justificar falsas moléstias ou datas de início de moléstias;**
- e) **tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do Evento Coberto;**
- f) **desaparecimento do vínculo empregatício entre Segurado e a Empresa Cliente; e**
- g) **quando o Segurado solicitar sua exclusão do Seguro.**

19. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- 19.1. Qualquer **Indenização** estará limitada aos **Capitais Segurados** contratados e vigentes na data da caracterização do **Evento Coberto**, corrigidos pela variação do IPCA/IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo—Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do período correspondente a data de caracterização do **Evento Coberto** até a data do efetivo pagamento.
- 19.2. O pagamento de qualquer **Indenização** por Invalidez Permanente por Acidente, seja total ou parcial, está condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após o encerramento do tratamento do **Segurado** e com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s), mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo **Segurado**.
- 19.3. No caso de Invalidez Permanente por Acidente ou Invalidez Permanente por Doença as divergências sobre causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade do **Segurado** devem ser submetidas a uma Junta Médica, composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **Seguradora**, outro pelo **Segurado** e um terceiro, desempassador, escolhido pelo dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo **Segurado** e pela **Seguradora**.

- 19.4. No caso de Invalidez Parcial por Acidente, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, o valor da **Indenização** será proporcional à redução funcional apresentada pelo órgão ou membro atingido, calculado com base nos índices previstos na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente transcrita no final destas **Condições Gerais**, caso houvesse a perda completa.
- 19.5. Na falta de indicação do percentual de redução—sendo a informação do grau classificado como máximo, médio ou mínimo — a **Indenização** proporcional será calculada com base nos índices 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas **Condições Gerais**.
- 19.6. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a **Indenização** será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas **Condições Gerais**, sendo que o total da **Indenização** não poderá ultrapassar a 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** para **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**.
- 19.7. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, a somatória das **Indenizações** não poderá exceder ao total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas **Condições Gerais**, caso houvesse a perda completa deste membro.
- 19.8. A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a reclamações, salvo quando declarado previamente no **Cartão-Proposta**, caso em que se reduzirá do grau de invalidez definitiva a invalidez preexistente, no cálculo da **Indenização**.
- 19.9. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas **Condições Gerais**, a **Indenização** será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do **Segurado**, independente da sua profissão.
- 19.10. As indenizações por Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente poderão ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de Renda Certa por 10 (dez) anos de acordo com opção do **Segurado** no **Cartão-Proposta**, desde que o valor da renda mínima inicial apurada seja igual ou superior a 2 (dois) salários mínimos.
- 19.10.1. O valor de cada renda será calculado utilizando-se juros reais de 6% (seis por cento) ao ano na forma da tabela Price e atualizado monetariamente de acordo com as normas em vigor.
- 19.11. Em caso de **Sinistro** coberto por este **Seguro**, o **Segurado**, seu(s) **Beneficiário(s)** ou representante(s) legal (is) deverá(ão) comunicar o **Sinistro** à **Vera Cruz Vida e Previdência S.A.** por meio de impresso próprio, carta, telegrama ou fax, e provar satisfatoriamente sua ocorrência por meio da entrega dos documentos listados neste item.
- 19.12. As despesas efetuadas com a comprovação do **Evento Coberto** e os documentos de habilitação da **Indenização** correrão por conta do **Segurado**, seu(s) **Beneficiário(s)** ou representante(s) legal(is), salvo as diretamente realizadas pela **Seguradora**.
- 19.13. A partir da entrega de toda documentação exigível por parte do **Segurado** ou **Beneficiário(s)**, a **Seguradora** terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidar o **Sinistro**.
- 19.13.1. Caso a liquidação 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), acrescidos de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata temporis”, até a data do efetivo pagamento.
- 19.14. O valor a ser indenizado ao **Segurado** ou **Beneficiário(s)** será igual ao valor do **Capital Segurado** respectivo vigente na data do evento.
- 19.15. A ocorrência do **Sinistro** será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:
- 19.15.1. Em caso de Morte Qualquer Causa:
- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens); o Certidão de Óbito (original ou xerox autenticada);
 - Cópia do RG e CPF do Segurado;
 - Cópia do Registro de Emprego e Comprovante de Pagamento do Salário do mês do Óbito;
 - Cópia do RG e CPF do Beneficiário;
 - Certidão de Casamento (atualizada no caso de Sinistro do Cônjuge).
- 19.15.2. Em caso de Indenização Especial por Acidente (IEA):
- Comunicação de Sinistro;
 - Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
 - Cópia do RG e CPF do Segurado;

- Cópia do Registro de Comprovante de Pagamento do Salário do mês do acidente;
- Cópia do RG e CPF do Beneficiário;
- Boletim de Ocorrência Policial;
- CNH se for acidente de trânsito (quando a vítima for o motorista);
- Certidão de casamento (atualizada no caso de Sinistro do Cônjuge);
- Laudo necroscópico do IML.

19.15.3. Em caso de Invalidez Permanente total ou Parcial por Acidente (IPA):

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- Cópia do boletim de ocorrência ou CAT (comunicação de Acidente de Trabalho);
- Cópia do RG e CPF do Beneficiário;
- Cópia do Registro de empregado;
- Comprovante de Pagamento do Salário referente ao último mês em atividade;
- Cópia da Carteira Profissional parte da anotação do afastamento para INSS;
- No caso de Invalidez Total, cópia do Termo de Aposentadoria do INSS;
- No Relatório Médico deverá conter as seqüelas definitivas, discriminando em grau (mínimo, médio e máximo) ou em %.

19.15.4. Em caso de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD):

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- Termo de Aposentadoria do INSS;
- Cópia do RG e CPF do Beneficiário;
- Cópia do Registro de Empregado e Carteira Profissional do Funcionário (parte da anotação do afastamento para INSS);
- Comprovante de Pagamento do Salário referente ao último mês em atividade (antes do afastamento).

19.16. Será facultado à **Seguradora**, e caso de dúvida fundada e justificável, 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**. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação do Sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

20. RECUSA DE SINISTROS

Quando a **Seguradora** recusar um **Sinistro** com base nestas **Condições Gerais**, esta deverá comunicar o(s) **Beneficiário(s)** por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

21. BENEFICIÁRIOS

21.1. A indicação do **Beneficiário** deverá ser clara e precisa sendo de livre escolha do **Segurado Principal**, devendo constar no **Cartão-Proposta**, preenchido pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no **artigo 550 do Código Civil Brasileiro**, que dispõe:

“Artigo 550—A adoção do cônjuge adúltero ao seu cúmplice pode ser anulada pelo outro cônjuge, ou por seus herdeiros necessários, até 2 (dois) anos depois de dissolvida a sociedade conjugal.”

21.2. Os **Beneficiários** poderão ser alterados a qualquer momento pelo **Segurado Principal**, bastando o encaminhamento do formulário “Informe de Alteração de Nome/Beneficiários”, devidamente preenchido e assinado, à **Seguradora**. A alteração de **Beneficiário** só terá validade a partir do recebimento da documentação pela **Seguradora**, confirmada pelo relógio datador, conforme determina o artigo 791, parágrafo único do Código Civil Brasileiro.

21.2.1. Não sendo a **Seguradora** informada formalmente da alteração de **Beneficiário(s)**, prevalecerá a que estiver indicada no **Cartão-Proposta**.

21.3. O **Beneficiário** dos **Cônjuges** e filhos será sempre o **Segurado Principal**.

21.4. Caso os **Beneficiários** não sejam indicados no **Cartão-Proposta**, a **Indenização** será paga conforme os princípios estabelecidos pelos **artigos 792 e 793 do Código Civil Brasileiro**, que assim dispõe:

“Artigo 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.”

“Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.”

“Artigo 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.”

22. FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do **Segurado** para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste **Seguro**.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Os tributos que incidam ou venham a incidir sobre os **Prêmios** serão pagos pelo **Segurado**, se assim for definido em lei.

23.2. A modificação da **Apólice** em vigor dependerá da anuência expressa do **Segurado**.

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
Perda total e completa da visão de ambos os olhos	100
Perda completa do uso de ambos os braços	100
Perda completa do uso de ambas as pernas	100
Perda completa do uso de ambas as mãos	100
Perda completa do uso de um braço e uma perna	100
Perda completa do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda completa do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS	
Perda total e definitiva da visão de um olho	30
Perda completa da visão de um olho quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	
Perda completa do uso de um dos braços	70
Perda completa do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos ombros	25

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Anquilose total de um dos punhos	20
Amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Amputação ou perda completa de um dos dedos indicadores	15
Amputação ou perda completa do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Amputação ou perda completa de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange distal do polegar	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluída a do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES	
Perda completa do uso de uma perna	70
Perda completa do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de uma das pernas	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose completa de um dos joelhos	20
Anquilose completa de um dos tornozelos	20
Anquilose completa de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo do pé	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: indenização equivalente a 1/2. Para os demais dedos: indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
Encurtamento de uma das pernas de 5 cm ou mais	15
Encurtamento de uma das pernas de 4 cm ou mais	10
Encurtamento de uma das pernas de 3 cm	06
(Menos de 3 cm: sem indenização)	

24. COBERTURA ESPECIAL DE DECESSOS

24.1. GARANTIA DA COBERTURA ESPECIAL DE DECESSOS

- 24.1.1.** A **Seguradora** garante até o limite do **Capital Segurado** estipulado no **Contrato/Proposta de Adesão**, a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (**onde existir este serviço no município de moradia habitual**) decorrentes do falecimento de qualquer dos **Segurados** designados no referido **Cartão-Proposta**.

24.1.2. Nos **Seguros** contratados com participação automática do **Cônjuge** e filhos na **Garantia de Morte por Qualquer Causa**, em caso de falecimento do **Cônjuge** ou filhos do **Segurado Principal** designado no **Seguro**, a prestação dos serviços funerários será extensiva aos cônjuges e aos filhos.

Entende-se por serviço de sepultamento ou cremação a **Cobertura** das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- Urna/caixão
- Carro para enterro **(no município de moradia habitual)**
- Carreto/caixão **(no município de moradia habitual)**
- Serviço assistencial
- Registro de óbito
- Taxa de sepultamento **(valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual)**
- Taxa de cremação **(onde existir este serviço no município de moradia habitual)**
- Remoção do corpo/traslado **(no município de moradia habitual)**
- Repatriamento **(até o município de moradia habitual)**
- Paramentos **(essa)**
- Mesa de condolências
- Velas
- Velório **(valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual)**
- Veu
- Um enfeite e uma coroa

24.1.3. GARANTIA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO

24.1.3.1. A **Seguradora** garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, até o dobro do **valor do Capital Segurado contratado na Garantia Básica**, ao **Beneficiário** responsável pela aquisição, designado pelo **Segurado Titular** no **Cartão-Proposta**, caso o **Segurado Titular** venha a falecer em consequência de causas naturais ou acidentais.

24.1.3.2. No plano familiar, além do **Segurado Titular**, esta **Garantia** é concedida ao **Segurados Dependentes**. No caso de falecimento do **CÔNJUGE OU FILHO MAIOR DE 14 ANOS**, a **Seguradora** garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, até o dobro do **valor do Capital Segurado contratado na Garantia Básica**, ao próprio **Segurado Titular do Seguro**.

24.1.3.3. ESTA INDENIZAÇÃO É PAGA UMA ÚNICA VEZ NO SEGURO, OU SEJA, APÓS TER SIDO PAGA A PRIMEIRA VERBA PARA AQUISIÇÃO DO JAZIGO AO BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL, A COBERTURA ESTÁ AUTOMATICAMENTE EXCLUÍDA DO SEGURO.

24.1.4. ALCANCE DA COBERTURA

24.1.4.1. O objetivo da **Cobertura Básica** deste **Seguro** é a prestação do serviço do sepultamento ou, se for o caso, da cremação, em consequência do falecimento do **Segurado** devidamente incluso no **Seguro**.

24.1.4.2. Não obstante o acima mencionado, os **Beneficiários** do falecido poderão renunciar à prestação deste serviço pela **Seguradora**, recebendo, neste caso, a **Indenização** correspondente.

24.1.4.3. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à **Seguradora**, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a **Seguradora** ficará obrigada ao pagamento do **Capital Segurado** da **Cobertura**.

24.1.5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

24.1.5.1. As **Coberturas** deste **Seguro** abrangem o falecimento do **Segurado**, devidamente incluído no **Seguro** através do **Cartão-Proposta**, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia em qualquer parte do mundo.

24.1.5.1.1. Os serviços de assistência ao sepultamento serão prestados somente no Território Brasileiro e o traslado de qualquer parte do mundo, até o município de moradia habitual no Brasil.

24.1.6. OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

A família deverá fornecer à **Seguradora** ou facilitar o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias do **Sinistro**. O não cumprimento desta obrigação dará lugar à perda de direito à **Indenização** no caso de culpa grave do **Segurado**.

Parágrafo Único: Em caso de **morte violenta** (entende-se por morte violenta a que não é motivada por doença, mas a causada por desastre ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da **Seguradora** junto ao I.M.L., para liberação do corpo.

24.1.7. SERVIÇO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

24.1.7.1. A **Seguradora** providenciará os serviços funerários e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, **limitados ao Capital Segurado**.

24.1.7.2. Se excepcionalmente o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família do **Segurado**, o mesmo será ressarcido mediante a apresentação dos comprovantes originais do pagamento. A **Seguradora** efetuará o pagamento até o limite das despesas efetuadas, ou seja, desde que o valor não ultrapasse o capital individual contratado.

24.1.7.3. A **Seguradora** poderá solicitar o aumento do **Capital Segurado** para atender os eventuais aumentos dos custos dos serviços prestados pelas empresas funerárias. Caso tal solicitação não seja aceita pelo **Segurado**, a **Seguradora** ficará obrigada apenas a indenizar o valor do **Capital Segurado** contratado.

24.1.8. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

24.1.8.1. Para efeito de liquidação de **Sinistro**, e de acordo com as exigências legais, deverão ser enviados a **Seguradora** os seguintes documentos:

- a) **Certidão de óbito (cópia autenticada);**
- b) **Cédula de Identidade e CPF do Segurado (cópia autenticada);**
- c) **Notas Fiscais e Recibos das despesas com o funeral (original).**

24.1.8.2. No caso do falecimento do **Cônjuge** ou **companheiro(a)**, além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a certidão de casamento ou declaração oficial que ateste a condição de **companheiro(a)**.

24.1.8.3. No caso de falecimento do(s) **filho(s)**, além dos documentos descritos no item acima, deverá ser enviada a certidão de nascimento.

24.1.8.4. A partir da entrega de toda documentação exigível por parte do **Segurado** ou **Beneficiário(s)**, a **Seguradora** terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidar o **Sinistro**.

24.1.8.4.1. Caso a liquidação 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), acrescidos de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata temporis”, até a data do efetivo pagamento.

24.1.8.5. Será facultado à **Seguradora**, e caso de dúvida fundada e justificável, 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**. Neste caso, a **contagem do prazo para a liquidação do Sinistro** será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

24.1.9. RECUSA DE SINISTRO

Quando a **Seguradora** recusar um **Sinistro** com base nas **Condições Gerais** do **Seguro**, após entrega e análise de toda a documentação necessária, deverá comunicar ao **Sub-estipulante/Beneficiário**, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do término da perícia que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

Caso proceda a recusa do sinistro após a prestação dos serviços funerários, a **Seguradora** poderá requerer do **Beneficiário** o valor correspondente às despesas com o funeral do **Segurado**.

24.1.10. FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

24.1.10.1. ABRANGÊNCIA DA COBERTURA

Esta **Cobertura** abrange o **Segurado** devidamente incluído no **Seguro** por meio do **Cartão-Proposta**.

24.1.10.2. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Os serviços de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro e o traslado em qualquer parte do mundo, até o município de moradia habitual no Brasil.

Para fins de assistência, será considerado como endereço de domicílio o endereço de moradia habitual do Segurado no Brasil.

24.1.10.3. FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

A família poderá acionar a **Seguradora** por telefone comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A **Vera Cruz Vida e Previdência S.A.** enviará um representante que:

- a) **em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de moradia habitual no Brasil:**
 - se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
 - irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
 - retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas;
- b) **em caso de falecimento no município de moradia habitual no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
 - se dirigirá à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município (Neste caso, as despesas com traslado e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.);
 - irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
 - retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a a respeito das providências tomadas;
- c) **em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil:**
 - tomará todas as providências, inclusive de custeio do traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestado também o serviço de sepultamento; e
- d) **em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil:**
 - prestará o serviço no local do óbito, preparando toda documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município;
 - quanto ao traslado do corpo, o mesmo será reembolsado pela **Seguradora** limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

24.1.11. RISCOS NÃO COBERTOS

Estão excluídas da Cobertura de Decessos as conseqüências diretas ou indiretas das seguintes ocorrências:

- a) de atos de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) inundações, furacões, erupções vulcânicas, tempestades, terremotos, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
- c) radiações ionizantes, materiais e armas nucleares, contaminação pela radioatividade ou resíduo de combustão de material nuclear e explosões nucleares;
- d) epidemias oficialmente declaradas;
- e) culpa do Segurado, exceto quando o dano tenha sido produzido para evitar um mal maior;
- f) participação do Segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;

- g) imprudência ou negligência grave do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como atos contrários à lei;
- h) atos terroristas reconhecidos como atentatórios à ordem pública pela autoridade pública competente;
- i) acidentes sofridos pelo Segurado em estado de desequilíbrio mental, sob o efeito do álcool, drogas, entorpecentes e medicamentos não prescritos por ordem médica;
- j) suicídio ou tentativa de suicídio, exceto se o evento ocorrer após 2 (dois) anos do ingresso do Segurado, conforme disposto no artigo 798 do Código Civil;
- k) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme artigo 762 do Código Civil; e
- l) cremação, em caso de falecimento para os Segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço.

OUVIDOR

Atuar, na relação contratual com a Seguradora, de forma isenta e independente, com caráter mediador, pedagógico e estratégico, na defesa dos direitos dos consumidores e atuar como canal de comunicação entre a seguradora e os consumidores de seus produtos e serviços, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

O Ouvidor recebe as manifestações dos consumidores que não foram solucionadas em primeira instância, por outros canais de atendimento e de apoio ao consumidor.

CANAIS DE ACESSO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.