

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Condições Gerais

Versão 2.0

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP nº 10.005288/99-11

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO	4
1. OBJETIVO.....	4
2. DEFINIÇÕES	4
3. GRUPO SEGURAVEL.....	5
4. GRUPO SEGURADO:.....	5
5. INCLUSÃO DO SEGURADO	5
6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	6
7. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL.....	6
8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	6
9. RISCOS NÃO COBERTOS.....	7
10. PERDA DE DIREITOS	7
11. CAPITAIS SEGURADOS	7
12. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO.....	7
13. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	7
14. PERÍODO DE VIGÊNCIA.....	8
15. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DO SEGURO.....	8
16. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS.....	8
17. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO.....	9
18. RECUSA DE SINISTROS	9
19. PAGAMENTO DO PRÊMIO	9
20. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO	10
21. FORO.....	10
GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE	11
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	11
2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL.....	11
3. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA A MORTE RESULTANTE DE :.....	11
4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	12
5. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	12
6. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA.....	12
7. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	12
8. DISPOSIÇÃO FINAL.....	12
GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	13
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	13
2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL.....	13
3. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA A INVALIDEZ RESULTANTE DE:	13
4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	14
5. DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ	14
6. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	14
7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA	14
8. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	14
9. DISPOSIÇÃO FINAL.....	14
GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	15
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	15
2. ESTA GARANTIDA NÃO É OFERECIDA PARA INVALIDEZ RESULTANTE DE:.....	15

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	15
4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	15
5. O INÍCIO E TERMINO DE VIGÊNCIA.....	15
6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	16
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	16
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE	17
1. CONCEITOS	17
2. INCLUSÃO NO SEGURO	17
3. RISCOS NAO COBERTOS.....	17
4. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE	17
5. CAPITAL SEGURADO	17
6. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE DO CÔNJUGE.....	17
7. TÉRMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE.....	17
8. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR	17
9. DISPOSIÇÃO FINAL.....	17
1. CONCEITOS	18
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	18
3. INCLUSÃO NO SEGURO	18
4. RISCOS NÃO COBERTOS.....	18
5. INÍCIO DO SEGURO	18
6. CAPITAL SEGURADO	18
7. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE	18
8. TÉRMINO DO SEGURO.....	18
9. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR	18
10.DISPOSIÇÃO FINAL.....	18
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE	19
1. CONCEITOS	19
2. INCLUSÃO NO SEGURO	19
3. RISCOS NÃO COBERTOS.....	19
4. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE	19
5. CAPITAL SEGURADO	19
6. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE DO CÔNJUGE.....	19
7. TERMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE.....	19
8. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR	19
9. DISPOSIÇÃO FINAL.....	19
GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	20
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	20
2. ESTA GARANTIDA NÃO É OFERECIDA PARA INVALIDEZ RESULTANTE DE:.....	20
3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO	20
4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO	20
5. O INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA.....	20
6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:.....	21
7. DISPOSIÇÃO FINAL.....	21
OUVIDOR.....	22

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

A VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, doravante denominada simplesmente, VERA CRUZ, é uma Sociedade Seguradora especializada na administração e comercialização de Seguros de Vida e autorizada a operar pela Superintendência de Seguros Privados–SUSEP.

1. OBJETIVO

- 1.1. Este documento, designado **Condições Gerais** para o **Seguro de Vida em Grupo** da **Vera Cruz**, estabelece os direitos e as obrigações da Vera Cruz, do **Estipulante**, 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 seus **Beneficiários**, caso ocorra algum dos **Eventos Cobertos** pelas Garantias Contratadas pelo **Estipulante** e indicadas nas **Condições Especiais** e no **Certificado do Seguro**.
- 1.3. Considera-se como parte integrante destas **Condições Gerais** todos os dispositivos constantes das **Condições Especiais**, **Cartão Proposta**, **Apólice** e **Certificado do Seguro**.

2. DEFINIÇÕES

Nestas **Condições Gerais** as expressões ou palavras em negrito apresentados neste item, terão o significado abaixo. Nestas expressões, o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que o contexto indique o contrário.

- 2.1. **Condições Gerais** é o documento que estabelece os direitos e as obrigações da Vera Cruz, do **Estipulante**, dos **Segurados** e dos **Beneficiários** em relação a este Seguro de Vida em Grupo.
- 2.2. **Estipulante** é a pessoa jurídica que contrata o seguro cobrindo a vida e/ou a integridade física de seus funcionários relacionados como segurados, representando-os perante a Seguradora, na condição de mandatário destes.
- 2.3. **Segurado** é a pessoa física que mantém vínculo com o **Estipulante**, a favor do qual se contrata este 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.
 - 2.3.1. Equiparam-se a segurados do **Estipulante** todos os sócios e dirigentes constantes do contrato social, desde que haja comprovação do recolhimento 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), bem como os prestadores de serviços do **Estipulante**, todos eles desde que relacionados como segurados.
- 2.4. **Condições Especiais** é o instrumento que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no seguro e definir a forma de custeio das **Coberturas** contratadas.
- 2.5. **Cartão Proposta** é o 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 através das cláusulas de inclusão de cônjuge ou da cláusula de inclusão de filhos, quando contratadas.
- 2.6. **Certificado Individual** é o documento fornecido pela **Vera Cruz** aos funcionários do **Estipulante**, que indica a aceitação e inclusão dos mesmos no seguro, conforme **Condições Gerais e Especiais**. A cada alteração de dados ou **Coberturas** solicitada pelo **Segurado** através do **Estipulante**, ou ainda quando das alterações contratuais cabíveis ao **Estipulante**, solicitada à Seguradora por este, será emitido novo certificado, formalizando a alteração e substituindo todos os anteriores emitidos.
- 2.7. **Beneficiário** é a pessoa física indicada pelo **Segurado** no **Cartão Proposta** a quem deve ser paga a **Indenização** garantida no seguro.
- 2.8. **Cobertura** é o compromisso da **Vera Cruz** no pagamento de uma **Indenização**, caso ocorra um dos eventos definidos nas garantias contratadas pelo **Estipulante**, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais** do seguro.
- 2.9. **Capital Segurado** é a importância contratada pelo **Estipulante** e definida nas **Condições Especiais**, pela qual a **Vera Cruz** calculará o valor da **Indenização**, em caso de **Sinistro**, bem como o valor do prêmio.
- 2.10. **Indenização** é o pagamento em dinheiro efetuado pela **Vera Cruz** ao **Segurado Principal** ou ao seu(s) **Beneficiário(s)**, quando da ocorrência do **Evento Coberto** pela(s) garantia(s) contratada(s).

- 2.11. **Evento Coberto** é o acontecimento futuro, de natureza súbita, involuntário, descrito nas garantias contratadas e ocorrido durante o **Período de Vigência** do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nestas **Condições Gerais**.
- 2.12. **Sinistro** é a ocorrência do **Evento Coberto** pela(s) garantia(s) contratada(s) do qual se resulta a **Indenização**.
- 2.13. **Doença ou deficiência Preexistente** é toda debilidade, congênita e adquirida ou decorrente de acidente, que comprometa a função orgânica, ou motora ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, da qual tenha conhecimento, tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico e não seja informada no momento da contratação de acordo com o declarado no **Cartão Proposta**
- 2.14. **Prêmio** é a importância em dinheiro paga pelo **Estipulante** e/ou **Segurado Principal à Vera Cruz**, para que esta assuma os riscos cobertos pela(s) Garantia(s) Contratada(s).
- 2.15. **Seguro Contributário** é todo seguro em que os **Segurados Principais** pagam **Prêmio**, total ou parcialmente.
- 2.16. **Seguro Não Contributário** é todo seguro em que o **Estipulante** paga a totalidade do **Prêmio**.
- 2.17. **Laudo Médico** é o documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas do **Segurado**.
- 2.18. **Período de Vigência** é o período durante o qual o **Segurado** fará jus às **Coberturas** oferecidas pelas garantias contratadas.

3. GRUPO SEGURAVEL

- 3.1. Poderão ser **Segurados Principais** os funcionários contratados pelo **Estipulante**.
- 3.2. Por opção do **Estipulante**, 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 do **Estipulante** ou em sua última Alteração/Assembléia.
- 3.3. Ainda por opção do **Estipulante**, poderão ser **Segurados Principais** os prestadores de serviços contratados, desde que possuam a idade máxima estipulada nas Condições Especiais quando do início do respectivo risco individual.
- 3.4. Os **Segurados** inclusos através de cláusulas de inclusão de cônjuge, ou através da Cláusula de Inclusão de filhos, quando contratadas, poderão fazer parte deste seguro, respeitadas as demais condições contratuais definidas nas **Condições Gerais e Especiais**.

4. GRUPO SEGURADO:

Todos aqueles que integrando o grupo segurável tiverem seu nome listado pelo estipulante para inclusão no seguro, gerando os respectivos prêmios de seguro.

5. INCLUSÃO DO SEGURADO

- 5.1. Para ingresso em qualquer uma das garantias do seguro conforme especificado na proposta de seguro, os funcionários deverão estar em **boas condições de saúde, plena atividade profissional**.
- 5.2. Os funcionários afastados do trabalho ativo antes do início de vigência do seguro, após retornarem às suas atividades junto ao **Estipulante**, poderão ingressar no seguro, desde que preencham os respectivos **Cartões Proposta**.
- 5.3. **Estipulante** fica responsável pelo enquadramento de cada **Segurado Principal** nas condições estabelecidas no item 5.1.
- 5.4. Os funcionários que contratarem o seguro e não declararem no **Cartão Proposta** qualquer **Doença Preexistente**, perderão o direito à **Indenização**, não tendo o direito inclusive a restituição de **Prêmios**.
- 5.5. Nos seguros contratados com inclusão de cônjuge automaticamente ou facultativamente, o mesmo deverá na data de início de vigência do seguro estar em boas condições de saúde.
 - 5.5.1. Nos casos de inclusão facultativa de cônjuge, o preenchimento do respectivo **Cartão Proposta** deve obrigatoriamente ser feito pelo próprio cônjuge, não sendo permitido o preenchimento do **Cartão Proposta** do cônjuge pelo **Segurado Principal** como procurador.
- 5.6. Nos seguros contratados com inclusão de filhos, estes deverão estar em boas condições de saúde, observando-se o seguinte:
 - a) Serão considerados os filhos legítimos, enteados, adotados ou legalmente reconhecidos sendo dependentes, menores de 21 (vinte e um) anos e solteiros, que não sejam empregados do **Estipulante**, ou de qualquer idade quando incapacitados física ou mentalmente para o trabalho e constem como dependentes na declaração de rendimentos (IR) do **Segurado Principal**.

- b) Perderá o direito de ser considerado como dependente do **Segurado Principal**, o filho que:
- completar 21 anos após o início de vigência do seguro ou tenha idade igual ou superior a 21 anos no início de vigência do seguro, exceto o filho de até 24 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 anos, porém casado e/ou emancipado;
 - for menor de 21 anos, porém não constante na Declaração de Rendimentos (IR) do **Segurado Principal**, por estar auferindo rendimentos próprios.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As **Coberturas** previstas nestas condições aplicam-se para os **Eventos Cobertos** pela(s) garantia(s) contratada(s), ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

7. GARANTIAS DO SEGURADO PRINCIPAL

De acordo com o especificado nas **Condições Especiais** pelo **Estipulante**, este seguro cobre uma ou mais das seguintes garantias para os funcionários:

7.1. GARANTIA BÁSICA

7.1.1. MORTE POR QUALQUER CAUSA

7.1.1.1. Garante o pagamento de uma **Indenização**, conforme **Capital Segurado** contratado, ao **Beneficiário** do seguro indicado no respectivo **Cartão Proposta**, em caso de falecimento do **Segurado Principal** durante a vigência do seguro, por qualquer que tenha sido a causa, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais** do Seguro.

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

7.2. GARANTIAS ADICIONAIS

7.2.1. Indenização Especial por Acidente

7.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

7.2.3. Invalidez Total e Permanente por Doença

7.2.4. As **Garantias Adicionais** poderão ser contratadas pelo Estipulante conforme definido nas **Condições Especiais**. Para contratação de qualquer **Garantia Adicional** é obrigatório a contratação da **Garantia Básica**.

7.3. GARANTIAS SUPLEMENTARES

7.3.1. Inclusão Facultativa de Cônjuge

7.3.2. Inclusão Automática de Cônjuge

7.3.3. Inclusão Automática de Filhos

7.3.4. O cônjuge poderá participar como dependente no Seguro e poderá contratar as mesmas garantias do **Segurado Principal** conforme definido nas **Condições Especiais**, exceto a **Garantia Adicional de Invalidez Total e Permanente por Doença**.

7.3.5. Os filhos poderão participar como dependentes, porém a contratação fica restrita a **Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa**, nos valores e condições estipulados nas **Condições Especiais**.

8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchido todos os itens);
- Certidão de Óbito (original ou xerox autenticada);
- Cópia do RG e CPF do **Segurado**;
- Cópia do Registro de Empregado 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).

8.1. **A Vera Cruz reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.**

9. RISCOS NÃO COBERTOS

Estão excluídos da Cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- uso de material nuclear para quaisquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- 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.
- Doenças Preexistentes não declaradas no Cartão Proposta.

10. PERDA DE DIREITOS

O **Segurado Principal** e seu **Beneficiário** perderão o direito a qualquer **Indenização**, bem como terão o seguro excluído, nos seguintes casos:

- inexistência ou omissão nas declarações do **Cartão Proposta**, que possam influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
- pelo 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 datas de início de moléstias;
- tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da **Vera Cruz** na elucidação do **Evento Coberto**;
- desaparecimento do vínculo empregatício, ou equivalente, entre **Segurado** e a Empresa Cliente e
- quando o **Segurado**, ou o estipulante, solicitar sua exclusão do seguro.

11. CAPITAIS SEGURADOS

Os **Capitais Segurados** da Garantia Básica de Morte Por Qualquer Causa serão determinados pelo **Estipulante** através das **Condições Especiais**, observando-se as seguintes opções:

11.1. Capital Único

O **Capital Segurado** individual é igual para todos os funcionários, dirigentes e equiparados.

11.2. Capital Escalonado

O **Capital Segurado** individual pode ser escalonado, sendo que o maior capital deve ser limitado ao valor máximo de operacionalização definido para o grupo.

11.3. Capital por Múltiplos de Salários

O **Capital Segurado** individual será determinado em função da aplicação de um múltiplo ao salário nominal do funcionário. Entende-se por salário nominal o salário base, não se incorporando horas extras, adicionais, 13º salário, prêmios, etc.

12. ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURADO

12.1. 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 Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas-IGPM-FGV do período correspondente.

12.2. 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 sendo de inteira responsabilidade do **Estipulante/Segurado** informar à Seguradora as alterações salariais, inclusive para o cálculo do prêmio devido.

13. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

13.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos **Capitais Segurados**, em qualquer época, mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de **Capital Segurado** individual vigente. Se aceitos pela **Vera Cruz**, os novos **Capitais Segurados** terão início de vigência no primeiro dia do mês subsequente à data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, caberá ao **Segurado Principal** o preenchimento de um novo **Cartão Proposta**.

13.2. Para os **Segurados Principais** aposentados, afastados, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos **Capitais Segurados**. Nestes casos, os **Capitais Segurados** serão atualizados anualmente pelo IGPM ou qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.

13.3. **Estipulante** 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 ou deficiência Preexistente** 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** ao **Estipulante** e/ou **Segurado Principal**.

14. PERÍODO DE VIGÊNCIA

14.1. Das Coberturas do Seguro

14.1.1. O início de vigência das **Coberturas** estipuladas nas **Condições Gerais e Especiais** pelo **Estipulante** será a partir da zero hora do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data registrada nas **Condições Especiais**, através de relógio datador automático da **Vera Cruz**.

14.1.2. O pagamento do primeiro **Prêmio** não caracteriza a aceitação automática do risco pela **Vera Cruz**, que tem o prazo de quinze dias, a contar da data de entrada na Seguradora das **Condições Especiais** autenticado, através de relógio datador automático, para se manifestar expressamente quanto à aceitação ou recusa das **Condições Especiais**.

14.1.3. A **Vera Cruz** emitirá o Certificado de Adesão ao **Estipulante**, se aceito o seguro, prevalecendo o início de vigência das **Coberturas** como estipulado no item 14.1.1.

14.1.4. A **Vera Cruz** promoverá a devolução, ao **Estipulante**, do primeiro **Prêmio** pago antecipadamente, caso ocorra a não aceitação das **Condições Especiais**.

14.2. Da Cobertura Individual

14.2.1. A **Vera Cruz** decidirá-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 14.1.1.

14.2.2. A **Vera Cruz**, dentro do prazo de análise para aceitação estabelecido no tópico acima, poderá solicitar outras informações que julgar necessárias para aceitação do **Segurado**. Nos casos em que forem solicitados outros documentos, será contado novo prazo igual ao anteriormente mencionado (quinze dias), a partir da entrada dos documentos complementares solicitados, de acordo com o estabelecido no item 14.1.1.

14.2.3. A **Vera Cruz** emitirá o **Certificado Individual** do **Segurado Principal**, se aceita sua inclusão no seguro, prevalecendo o início de vigência das **Coberturas** como estipulado no item 14.1.1.

14.2.4. A **Vera Cruz** promoverá a devolução, ao **Estipulante**, da parcela do primeiro **Prêmio** pago correspondente ao **Cartão Proposta** não aceito.

14.2.5. A **Cobertura** individual cessará quando não houver mais a relação empregatícia, societária, entre o **Segurado Principal** e o estipulante.

15. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DO SEGURO

A renovação da **Apólice** será feita automaticamente ao fim de cada período anual de vigência do seguro, salvo se a **Vera Cruz** ou o **Estipulante**, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

16. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

16.1. A indicação do(s) **Beneficiário(s)** 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 art. 1.474, combinado com o art. 1.177, ambos do Código Civil Brasileiro, que dispõe:

“Art. 1.474—Não se pode instituir Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber doação do Segurado”

“Art. 1.177—A doação 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.”

16.2. 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 **Vera Cruz**. A alteração de **Beneficiário** só terá validade a partir do recebimento da documentação pela **Vera Cruz**, confirmada pelo relógio datador.

16.3. O **Beneficiário** dos cônjuges e filhos será sempre o **Segurado Principal**.

16.4. Caso não sejam indicados os **Beneficiários** no **Cartão Proposta**, a **Indenização** será paga conforme os princípios estabelecidos pelo Decreto-lei no 5.384/43, conforme abaixo indicado:

- deverá ser paga metade ao cônjuge; e
- outra metade, em partes iguais, aos herdeiros legais, de acordo com a ordem de vocação hereditária estabelecida no **art. 1.603 do Código Civil**.

17. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- 17.1. Qualquer **Indenização** estará limitada aos **Capitais Segurados** contratados e vigentes na data da caracterização do Evento Coberto, corrigidos pela variação do índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas–IGPM-FGV do período correspondente a data de caracterização do Evento Coberto até a data do efetivo pagamento.
- 17.2. 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**.
- 17.3. 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 **Vera Cruz**, outro pelo **Segurado** e um terceiro, desempatedor, 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 **Vera Cruz**.
- 17.4. 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.
- 17.5. 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 percentuais 75%, 50% e 25%, respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de **Indenização** em Caso de Invalidez Permanente por Acidente transcrita no final destas **Condições Gerais**.
- 17.6. 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.
- 17.7. 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.
- 17.8. A perda ou redução da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à **Indenização**, salvo quando declarado previamente no Cartão **Proposta**, caso em que se reduzirá do grau de Invalidez definitiva a Invalidez Preexistente, no cálculo da **Indenização**.

18. RECUSA DE SINISTROS

Quando a **Vera Cruz** recusar um **Sinistro** com base nas **Condições Gerais e Especiais**, esta deverá comunicar aos **Beneficiários** por escrito, no prazo máximo de quinze dias contados da data do término da perícia e/ou investigação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos.

19. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 19.1. A **Vera Cruz** delega ao **Estipulante**, sob sua exclusiva responsabilidade perante os **Segurados Principais**, a cobrança dos **Prêmios**, ficando o **Estipulante**, responsável pelo pagamento dos **Prêmios** à Seguradora, que deverá ser efetuado, até a data de vencimento de cada parcela mensal, através de “Ficha de Compensação” ou débito em conta corrente.
- 19.2. Mensalmente, até o dia 15 do mês de início de vigência do risco, deverá ser enviado à **Vera Cruz** através de arquivos magnético com as informações necessárias para o cálculo do **Prêmio**, incluindo-se nome, sexo, matrícula, salário ou Capital, CPF, data de nascimento e data de inclusão. Caso a movimentação seja enviada após o período estipulado o faturamento será processado mediante dados do mês anterior.

- 19.3. De posse destes dados, a **Vera Cruz** emitirá fatura e respectivo documento de cobrança com data de vencimento conforme especificada nas **Condições Especiais**, referente ao total do **Prêmio** devido.
- 19.4. Nos **Seguros Contributários**, se o **Estipulante** deixar de repassar à **Vera Cruz**, no prazo estabelecido, os **Prêmios** recolhidos dos **Segurados Principais**, estes não serão prejudicados no direito à **Cobertura** do seguro. Neste caso, havendo sinistro de segurado, durante o período do inadimplemento, a **Vera Cruz** será responsável pelo pagamento das **Indenizações** devidas, bem como pelos procedimentos cabíveis à cobrança dos **Prêmios** devidos.
- 19.4.1. Na hipótese prevista no item 19.4., nos seguros cancelados automaticamente conforme o item 20, será facultado aos **Segurados Principais** a continuação das **Coberturas** do seguro através da contratação de seguro de vida nas condições da Apólice aberta aprovada pela SUSEP da **Vera Cruz**, 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. Passando o Segurado, a relacionar-se e a efetuar o pagamento dos **Prêmios** do seguro diretamente à **Vera Cruz**.
- 19.4.2. Caberá, ainda, à **Vera Cruz** proceder a cobrança dos prêmios recolhidos e não repassados pelo Estipulante, através dos meios judiciais cabíveis.
- 19.5. 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.
- 19.6. O seguro não contributivo será cancelado automaticamente, independente de qualquer notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial, se o **Estipulante** acumular mais de 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento da parcela mensal, sem que caiba restituição de qualquer parcela de **Prêmio** já paga.

20. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ADESÃO

O contrato poderá ser cancelado:

- Por solicitação escrita do **Estipulante ou da Vera Cruz**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento anual do seguro.
- Pela **Vera Cruz**, 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 ao **Estipulante** de **Prêmios** mensais pagos anteriormente, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

21. FORO

Fica eleito o foro da cidade de domicílio do **Segurado** para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes **Condições Gerais**.

GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE

É a Garantia Adicional de uma **Indenização**, aos **Beneficiários**, no caso de Morte do **Segurado Principal** em consequência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto por esta garantia, caso ele venha a falecer por acidente coberto pelo seguro, ocorrido imediatamente ou dentro de 1 (hum) ano a contar da data do acidente, quando expressamente indicada na Apólice.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir o pagamento de uma **Indenização** adicional, ao **Beneficiário** do **Segurado**, de acordo com a declaração no respectivo **Cartão Proposta**, em caso de falecimento do **Segurado Principal** durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais**, cujo Capital Segurado será limitado nas Condições Especiais e firmado no Certificado do Seguro.

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

É o evento com data perfeitamente caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do **Segurado**.

2.1. Incluem-se ainda no conceito de acidentes pessoais, os decorrentes de:

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

2.2. Não se incluem no conceito de acidentes Pessoais:

- a) as doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as causas, ainda que desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente pessoal coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- c) os micro-traumas que, somados, ao longo do tempo, de forma gradativa e continuada, venham a causar a morte do segurado.

3. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA A MORTE RESULTANTE DE :

- a) quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como de 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) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente coberto;
- d) envenenamento, ainda que acidental, por substâncias tóxicas, produtos químicos, drogas ou medicamentos, bem como as decorrentes de intoxicação alimentar;
- e) suicídio ou tentativa de suicídio;
- f) choque anafilático e suas conseqüências;
- g) conseqüências advindas de tratamento ou exames médicos/clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidentes cobertos;
- h) quaisquer alterações mentais provocadas, direta ou indiretamente, pela ação do álcool, drogas ou entorpecentes, de uso acidental, ocasional ou habitual;
- i) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- j) Prática, pelo Segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- k) Competições em aeronaves, embarcações ou qualquer outro veículo a motor, inclusive treinos preparatórios;

- l) Viagens em aeronaves ou embarcações que:
 - Não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - Sendo oficiais militares, não se destinem ao simples transporte de autoridades ou passageiros;
 - Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.
- m) Competições de lutas marciais, inclusive treinos preparatórios;
- n) 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;
- o) 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;

4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

Toda a documentação solicitada em caso de morte natural, inclusive:

- 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.

A Vera Cruz se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.

5. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a do acidente, constatada através da análise das documentações apresentadas.

6. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DESTA GARANTIA

Será de acordo com o definido nas Condições Gerais e Especiais deste seguro.

Esta garantia adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

7. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice à qual está vinculada;
- b) a pedido do **Estipulante** do seguro, ou a critério da seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

8. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** da Apólice.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

É a Garantia Adicional para o pagamento de uma **Indenização**, caso o **Segurado** venha a se tornar permanentemente inválido, total, ou parcialmente, em decorrência exclusiva e direta de acidente pessoal coberto por esta garantia.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir o pagamento, ao próprio **Segurado Principal**, de uma **Indenização**, caso venha a ficar Total ou Parcialmente Inválido, em caráter permanente, em consequência direta e exclusiva de acidente coberto, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais**, cujo Capital Segurado será limitado nas Condições Especiais e firmado no Certificado do Seguro.

2. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

E o evento com data perfeitamente caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente, total ou parcial, do **Segurado**.

2.1. Incluem-se ainda no conceito de acidentes pessoais, as lesões decorrentes de:

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

2.2. Não se incluem no conceito de acidentes pessoais:

- a) as doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as causas, ainda que desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente pessoal coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos.
- c) os micro-traumas que, somados, ao longo do tempo, de forma gradativa e continuada, venham a causar a invalidez do segurado.

3. ESTA GARANTIA NÃO É OFERECIDA PARA A INVALIDEZ RESULTANTE DE:

- a) quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como de doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) hérnia, mesmo a de origem traumática e suas conseqüências;
- c) contaminações radioativas e/ou exposições nucleares ou ionizantes ainda que decorrentes de acidente coberto;
- d) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente coberto;
- e) envenenamento, ainda que acidental, por substâncias tóxicas, produtos químicos, drogas ou medicamentos, bem como as decorrentes de intoxicação alimentar;
- f) suicídio ou tentativa de suicídio;
- g) choque anafilático e suas conseqüências;
- h) conseqüências advindas de tratamento ou exames médicos/clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidentes cobertos;
- i) quaisquer alterações mentais provocadas, direta ou indiretamente, pela ação do álcool, drogas ou entorpecentes, de uso acidental, ocasional ou habitual;
- j) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- k) Prática, pelo segurado, de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- l) Competições em aeronaves, embarcações ou qualquer outro veículo a motor, inclusive treinos preparatório;
- m) Viagens em aeronaves ou embarcações que:
 - Não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - Sendo oficiais militares, não se destinem ao simples transporte de autoridades ou passageiros;

- Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.
- n) Competições de lutas marciais, inclusive treinos preparatórios;
- o) 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;
- p) 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;
- q) Perda de dentes ou danos estéticos não dão direito de Indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente.

4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- 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 pelo 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 %.
- A Vera Cruz se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.**

5. DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ

- 5.1. 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. Na hipótese de invalidez parcial de mais de um membro, a somatória dos percentuais estará limitada a 100%.
- 5.2. 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** dentro de 1 (hum) ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo acidente, será deduzido da **Indenização** por Morte o valor já pago em decorrência da Invalidez Permanente por Acidente.
- 5.3. Esta Garantia Adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

6. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto**, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data do acidente, constatada através da análise da documentação apresentada.

7. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

Após o pagamento da **Indenização** de Invalidez Permanente Total, por Acidente, o **Segurado Principal** será automaticamente excluído da Apólice, bem como os **Segurados** dependentes que participem através de cláusulas de inclusão de cônjuges e/ou filhos.

O início e término de vigência desta Garantia Adicional será de acordo com o definido nas Condições Gerais e Especiais deste seguro.

8. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice à qual está vinculada;
- b) a pedido do **Estipulante** do Seguro, ou a critério da Seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** da Apólice.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

Esta Garantia Adicional consiste no adiantamento da **Indenização** da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa, caso o **Segurado** venha a se tornar Total e Permanentemente Inválido por Conseqüência de Doença.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir a antecipação do pagamento da **Indenização** da Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica) ao próprio **Segurado Principal**, caso venha a ficar Total e Permanentemente Inválido em Conseqüência de Doença durante a vigência do seu seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais** e expressamente indicadas na Apólice e no certificado do seguro.

Esta garantia só poderá ser contratada desde que também contratada a Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com mínimo de 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

Esta garantia não poderá ser contratada pelo proponente aposentado, qualquer que seja o motivo da aposentadoria. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Doença aquela para a qual não se possa esperar recuperação ou reabilitação do **Segurado** com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. Ou, ainda, os casos de doença em fase terminal atestadas por médico legalmente habilitado, desde que esta doença tenha sido adquirida após a inclusão do **Segurado** titular.

Esta garantia 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.

2. ESTA GARANTIDA NÃO É OFERECIDA PARA INVALIDEZ RESULTANTE DE:

- a) Estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- b) Doenças do trabalho ou profissionais.
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- d) 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.
- e) De doenças preexistentes não declaradas no cartão proposta, quando este é exigido.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchido 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).

A Vera Cruz se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.

4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

4.1. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data da constatação da Invalidez Permanente Total por Doença.

5. O INICIO E TERMINO DE VIGÊNCIA

Após o pagamento da **Indenização** de Invalidez Permanente Total por Doença, o **Segurado Principal** será automaticamente excluído da Apólice, bem como os **Segurados** dependentes que participem através de cláusulas de inclusão de cônjuges e/ou filhos.

O início e término de vigência desta Garantia Adicional será de acordo com o definido nas Condições Gerais e Especiais deste seguro.

Esta Garantia Adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice à qual está vinculada;
- b) a pedido do **Estipulante** do Seguro, ou a critério da Seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** da Apólice.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE

Por esta Cláusula Suplementar, também farão parte do Grupo Segurado, os cônjuges de todos os **Segurados Principais**, desde que a esse grupo já não pertençam como **Segurados Principais**.

1. CONCEITOS

Entende-se como cônjuge, o(a) companheiro(a) dos **Segurados Principais**, solteiros, viúvos, separados judicialmente, ou divorciados, desde que tal condição esteja reconhecida pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), ou pelo Regulamento do Imposto de Renda.

2. INCLUSÃO NO SEGURO

Participarão do presente seguro os cônjuges de todos os **Segurados**.

2.1. Equiparam-se ao cônjuge os(as) companheiros(as) dos componentes principais, desde que haja concordância com a anotação feita na respectiva Carteira Profissional de Trabalho.

2.2. Os Componentes Principais pertencentes à categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais de Trabalho, podem incluir no seguro os(as) companheiros(as), quando estes(as) estiverem registrado(as) de acordo com regulamentação própria.

2.3. **A indicação do cônjuge para inclusão, é de inteira responsabilidade do Componente Principal. Desta forma, caso não ocorra a inclusão ou caso ocorra a inclusão de cônjuge não legalmente habilitado, ou ainda, caso o cônjuge incluso já faça parte do Grupo Segurado como Componente Principal, não haverá direito à indenização, sendo nestes últimos casos devolvidos os PERCENTUAIS DO PRÊMIO REFERENTES À INDEVIDA INCLUSÃO DE CÔNJUGE.**

3. RISCOS NAO COBERTOS

De acordo com o disposto nas Cláusulas “Riscos não Cobertos” das **Condições Gerais** e Garantias Adicionais da Apólice.

4. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O seguro começará a vigorar na data de início de vigência individual do **Segurado Principal**.

5. CAPITAL SEGURADO

O **Capital Segurado** do cônjuge incluído automaticamente, bem como as Garantias Contratadas, serão definidos(as) nas Condições Especiais, não podendo no entanto, em nenhum caso, exceder o **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa do respectivo Componente Principal.

6. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE DO CÔNJUGE

A indenização por Morte devida por esta cláusula será paga ao respectivo **Segurado Principal**.

7. TÉRMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O seguro do cônjuge terminará individualmente:

- com o cancelamento da Apólice à qual está vinculada esta Cláusula Suplementar;
- com o cancelamento desta Cláusula Suplementar;
- com o término do seguro do **Segurado Principal**;
- com a Morte do **Segurado Principal**, ou ainda sua Invalidez Permanente Total, por Acidente ou Doença;
- na ocorrência de separação judicial ou divórcio;
- no caso de cancelamento de seu registro no INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) como companheiro(a) ou perda da condição de dependente de acordo com o regulamento do IR (Imposto de Renda), quando se tratar de companheiro(a); e/ou
- a pedido por escrito do **Segurado Principal**.

8. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

Esta cláusula não será renovada quando:

- Facultativamente no aniversário da Apólice, por iniciativa da Seguradora ou do **Estipulante**, mediante aviso por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.
- Obrigatoriamente, quando a Apólice da qual esta Cláusula Suplementar é parte integrante for cancelada ou não renovada..

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Suplementar todas as disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** e Condições das Garantias da presente Apólice.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS

Por esta Cláusula Suplementar, também farão parte do Grupo Segurado os filhos dos **Segurados Principais**.

1. CONCEITOS

Consideram-se como filhos, para efeito deste item, os filhos e enteados, menores considerados dependentes do **Segurado Principal**, de acordo com o regulamento do IR (Imposto de Renda).

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. Garantir o pagamento de uma **Indenização** ao **Segurado Principal**, conforme **Capital Segurado** contratado, em caso de falecimento de seu filho; maior de 14 anos, durante a vigência do seguro, qualquer que tenha sido a causa determinante, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais**, e desde que seja contratada a mesma garantia para o cônjuge com a inclusão automática na Apólice se dê de forma automática.
- 2.2. Cada filho está coberto apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam **Segurados Principais**, sendo considerado dependente do cônjuge de maior **Capital Segurado**.
- 2.3. Para os filhos menores de 14 (quatorze) anos, a garantia de Morte por Qualquer Causa destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que :
 - a) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do **Capital Segurado** para filhos;
 - b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.
- 2.4. Aplicam-se às **Coberturas** contratadas para o cônjuge e filhos do **Segurado Principal** todas as disposições constantes nas **Condições Gerais**.

3. INCLUSÃO NO SEGURO

Participarão do presente seguro todos os filhos do **Segurado Principal**, desde que em perfeitas condições de saúde. A indicação do(s) filho(s) para inclusão, é de inteira responsabilidade do Componente Principal, responsabilizando-se pelo estado de saúde do filho incluso no seguro.

4. RISCOS NÃO COBERTOS

De acordo com o disposto nas Cláusulas “Riscos não Cobertos” das **Condições Gerais e Especiais**.

5. INÍCIO DO SEGURO

O seguro começará a vigorar na data de início de vigência individual do **Segurado Principal**.

6. CAPITAL SEGURADO

O **Capital Segurado** do filho será definido nas **Condições Especiais**, não podendo no entanto, em nenhum caso, exceder o **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa do respectivo Componente Principal.

7. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE

A **Indenização** por morte devida por esta cláusula será paga ao respectivo **Segurado Principal**.

8. TÉRMINO DO SEGURO

O seguro terminará individualmente:

- a) com o cancelamento da Apólice à qual está vinculada esta Cláusula Suplementar;
- b) com o cancelamento desta Cláusula Suplementar;
- c) com o término do seguro do **Segurado Principal**;
- d) com a morte do **Segurado Principal** ou do Cônjuge, ou ainda sua Invalidez Permanente Total por Acidente ou Doença;
- e) a pedido por escrito do **Segurado Principal**.

9. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

Esta cláusula não será renovada quando:

- a) Facultativamente no aniversário da Apólice, por iniciativa da Seguradora ou do **Estipulante**, mediante aviso por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.
- b) Obrigatoriamente, quando a Apólice da qual esta Cláusula Suplementar é parte integrante for cancelada.

10. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Suplementar todas as disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** e **Condições das Garantias** da presente Apólice.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE CÔNJUGE

Por esta Cláusula Suplementar, também farão parte do Grupo Segurado os cônjuges dos **Segurados Principais** que assim o desejarem, desde que a esse já não pertençam como **Segurados Principais**.

1. CONCEITOS

Entende-se como cônjuge o(a) companheiro(a) dos **Segurados Principais**, solteiros, viúvos, separados judicialmente ou divorciados, desde que tal condição esteja reconhecida pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), ou pelo Regulamento do Imposto de Renda e que esteja indicado na proposta de seguro.

2. INCLUSÃO NO SEGURO

Participarão do presente seguro, os cônjuges dos **Segurados Principais** que expressamente autorizarem/solicitarem a inclusão de forma facultativa dos respectivos cônjuges.

2.1. Equiparam-se ao cônjuge os(as) companheiros(as) dos componentes principais, desde que haja concordância com a anotação feita na respectiva Carteira Profissional de Trabalho.

2.2. Os Componentes Principais pertencentes à categorias para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais de Trabalho, podem incluir no seguro os(as) companheiros(as), quando estes(as) estiverem registrado(as) de acordo com regulamentação própria.

2.3. A indicação do cônjuge para inclusão é de inteira responsabilidade do Componente Principal, desta forma, caso ocorra a inclusão de cônjuge não legalmente habilitado, ou ainda, caso o cônjuge incluso já faça parte do Grupo Segurado como Componente Principal, não haverá direito à **Indenização**, sendo nestes casos devolvidos os PERCENTUAIS DO PRÊMIO REFERENTES À INDEVIDA INCLUSÃO DE CÔNJUGE.

3. RISCOS NÃO COBERTOS

De acordo com o disposto nas Cláusulas “Riscos não Cobertos” das **Condições Gerais**.

4. INÍCIO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O seguro começará a vigorar na data de início de vigência individual do **Segurado Principal**.

5. CAPITAL SEGURADO

O **Capital Segurado** do cônjuge facultativo, bem como as Garantias Contratadas, serão definidos(as) nas Condições Especiais, não podendo, no entanto, em nenhum caso, exceder o **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa do respectivo Componente Principal.

6. BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE DO CÔNJUGE

A **Indenização** por Morte devida por esta cláusula será paga ao respectivo **Segurado Principal**.

7. TERMINO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O seguro do cônjuge terminará individualmente:

- a) com o cancelamento da Apólice à qual está vinculada esta Cláusula Suplementar;
- b) como cancelamento desta Cláusula Suplementar;
- c) com o término do seguro do **Segurado Principal**;
- d) com a Morte, Invalidez Permanente Total, por Acidente ou Doença do **Segurado Principal**.
- e) na ocorrência de separação judicial ou divórcio;
- f) no caso de cancelamento de seu registro no INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) como companheira ou perda da condição de dependente de acordo com o regulamento do IR (Imposto de Renda), quando se tratar de companheiro(a); e/ou
- g) a pedido por escrito do **Segurado Principal**.

8. VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

Esta cláusula não será renovada quando:

- a) Facultativamente no aniversário da Apólice, por iniciativa da Seguradora ou do **Estipulante**, mediante aviso por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.
- b) Obrigatoriamente, quando a Apólice da qual esta Cláusula Suplementar é parte integrante for cancelada ou não renovada.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Cláusula Suplementar todas as disposições contidas nas **Condições Gerais**.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

Esta Garantia Adicional consiste no adiantamento da **Indenização** da Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa, caso o **Segurado** venha a se tornar Total e Permanentemente Inválido por Conseqüência de Doença.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir a antecipação do pagamento da **Indenização** da Garantia de Morte Por Qualquer Causa (Básica) ao próprio **Segurado Principal**, caso venha a ficar Total e Permanentemente Inválido em Conseqüência de Doença durante a vigência do seu seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas **Condições Gerais e Especiais** e expressamente indicadas na Apólice e no certificado do seguro.

Esta garantia só poderá ser contratada desde que também contratada a Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com mínimo de 100% (cem por cento) do **Capital Segurado** contratado para a Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

Esta garantia não poderá ser contratada pelo proponente, aposentado qualquer que seja o motivo da aposentadoria e os segurados com idade superior a 69 anos.

O Segurado perderá o direito a esta Garantia quando tomar-se elegível para aposentadoria.

Entende-se como Invalidez Permanente Total por Doença aquela para a qual não se possa esperar recuperação ou reabilitação do **Segurado** com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. Ou, ainda, os casos de doença em fase terminal atestadas por médico legalmente habilitado, desde que esta doença tenha sido adquirida após a inclusão do **Segurado** titular.

Esta garantia 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.

2. ESTA GARANTIDA NÃO É OFERECIDA PARA INVALIDEZ RESULTANTE DE:

- a) Estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- b) Doenças do trabalho ou profissionais.
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fim, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- d) 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.
- e) De doenças preexistentes não declaradas no cartão proposta, quando este é exigido.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

- Comunicado de **Sinistro** com informações médicas (preenchido 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).

A Vera Cruz se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do Sinistro.

4. DATA DE CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

4.1. Considera-se como data de caracterização do **Evento Coberto** por esta garantia, para efeito de **Cobertura** e determinação do **Capital Segurado**, a data da constatação da Invalidez Permanente Total por Doença.

5. O INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA

Após o pagamento da **Indenização** de Invalidez Permanente Total por Doença, o **Segurado Principal** será automaticamente excluído da Apólice, bem como os **Segurados** dependentes que participem através de cláusulas de inclusão de cônjuges e/ou filhos.

O início e término de vigência desta Garantia Adicional será de acordo com o definido nas Condições Gerais e Especiais deste seguro.

Esta Garantia Adicional não poderá, em hipótese nenhuma, ser concedida isoladamente de Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa.

6. ESTA GARANTIA ADICIONAL NÃO SERÁ RENOVADA:

- a) simultaneamente e obrigatoriamente quando ocorrer o cancelamento da Apólice à qua está vinculada;
- b) a pedido do **Estipulante** do Seguro, ou a critério da Seguradora, por escrito, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência contados do aniversário da Apólice.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

Aplicam-se a esta Garantia Adicional todas as demais disposições contidas nas **Condições Gerais e Especiais** da Apólice.

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.