

# SEGURO DE VIDA EM GRUPO MAPFRE VIDA VOCÊ MULHER

## Condições Gerais

### Versão 3.0

CNPJ 02.238.239/0001-20

Processos SUSEP: VG 15414.004012/2008-84



---

**ÍNDICE**

---

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	7
2. DEFINIÇÕES ADICIONAIS.....	7
3. GRUPO SEGURÁVEL.....	7
4. COBERTURAS DO SEGURO.....	8
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL.....	9
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	9
8. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	9
9. REAVALIAÇÃO DOS VALORES DOS PRÊMIOS.....	10
10. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE E COBERTURAS.....	10
11. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO.....	12
12. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	12
13. FORO.....	12
14. BENEFÍCIOS AGREGADOS.....	12
15. PROMOÇÃO DE CESSÃO DE SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO.....	12
<b>CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA MULHER.....</b>	<b>14</b>
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	14
3. GRUPO SEGURÁVEL.....	17
4. COBERTURAS DO SEGURO.....	17
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	29
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	32
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	32
8. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	33
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	33
10. CAPITAIS SEGURADOS.....	33
11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.....	35
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	35
13. REAVALIAÇÃO DOS VALORES DOS PRÊMIOS.....	36
14. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	36
15. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	37

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	37
17. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES .....	40
18. PERDA DE DIREITOS .....	40
19. BENEFICIÁRIOS.....	41
20. SUB-ROGAÇÃO.....	41
21. DISPOSIÇÕES FINAIS .....	42
22. FORO .....	42
<b>ANEXO I.....</b>	<b>43</b>
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - ANTECIPAÇÃO.....	43
1. OBJETIVO DO SEGURO .....	43
2. DEFINIÇÕES.....	43
3. DA COBERTURA .....	45
4. RISCOS COBERTOS.....	45
5. RISCOS EXCLUÍDOS .....	47
6. CARÊNCIA .....	47
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO .....	47
8. CAPITALIS SEGURADOS .....	47
9. PRÊMIO .....	47
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	47
11. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA .....	49
12. PERÍCIA MÉDICA.....	49
13. JUNTA MÉDICA.....	49
14. CANCELAMENTO DO SEGURO .....	50
15. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO.....	50
16. DISPOSIÇÃO FINAL .....	50
<b>ANEXO II.....</b>	<b>51</b>
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF .....	51
TELEFONES DE EMERGÊNCIA – 24H, 7 DIAS POR SEMANA .....	55
1. DEFINIÇÕES.....	55
2. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS .....	56

---

3. ORIENTAÇÃO JURÍDICA.....	68
4. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA - AUTOMÓVEL.....	69
5. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	70
6. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIAS EXCLUSIVAS À SEGURADA TITULAR .....	73
7. ASSISTÊNCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL.....	75
8. MAPFRE DECESSOS (ASSISTÊNCIA FUNERAL).....	77
9. ESTACIONAMENTO .....	78
10. EXCLUSÕES.....	78
11. COMUNICAÇÃO .....	80
12. INACUMULABILIDADE .....	80
13. SUB-ROGAÇÃO.....	81
14. CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS .....	81
15. DESCONTO EM MEDICAMENTOS.....	81
16. PROMOÇÃO DE CESSÃO DE SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO .....	82
<b>OUVIDOR E DEFENSOR DO SEGURADO .....</b>	<b>84</b>



---

## CONDIÇÕES PARTICULARES MAPFRE VIDA VOCÊ MULHER

---

**Vida Seguradora S.A.**, com sede na Rua Araújo Porto Alegre, 36 / 3º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 02.238.239/0001-20, neste ato representada na forma de seu estatuto social, a seguir denominada simplesmente seguradora, e de outro lado, **Viva Vida Clube de Seguros**, com sede na Rua Araújo Porto Alegre, 36 / 3º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 04.081.628/0001-10, neste ato representado na forma de seu contrato social, a seguir denominado simplesmente estipulante, têm entre si, justo e acordado, nos termos da legislação vigente, a presente apólice de Seguro de Vida, contratada com base nas condições gerais do seguro de vida, Processo SUSEP nº 15414.004012/2008-84.

---

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao própria segurada ou seu(s) beneficiário(s), caso ocorra algum dos riscos nele previstos, os quais foram contratados e indicados na proposta de adesão, nas condições contratuais e no certificado individual e desde que o evento que deu causa ao risco não se enquadre como excluído da cobertura securitária.

---

### 2. DEFINIÇÕES ADICIONAIS

#### 2.1. **Agravação do risco:**

Considera-se agravação de risco, toda e qualquer alteração que possa alterar o risco coberto pela Seguradora, como por exemplo, mudanças de hábitos, prática de esportes, mudança de residência ou local de trabalho, profissão ou função desempenhada, alterações nas informações prestadas na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, quando da contratação do Seguro, etc.

#### 2.2. **Condições Particulares:**

Conjunto de cláusulas estabelecidas nos diferentes contratos na comercialização de um determinado seguro e que, por serem mais específicas, prevalecem sobre as Condições Gerais e sobre as Condições Especiais.

---

### 3. GRUPO SEGURÁVEL

#### 3.1. Proponentes do sexo feminino:

- a) em boas condições de saúde;
- b) em plena atividade de trabalho ou aposentada por tempo de serviço; e
- c) com idade entre 14 (catorze) e 65 (sessenta e cinco) anos, na data de início de vigência do seguro.

A segurada deverá declarar à seguradora toda e qualquer lesão ou doença

preexistente no ato da contratação do seguro ou quando tiver conhecimento da mesma, sob pena de perder o direito às coberturas contratadas.

Satisfeitas as condições acima e observados os limites de capitais segurados na tabela de comercialização em vigor, será emitido o certificado individual das coberturas da segurada.

## **4. COBERTURAS DO SEGURO**

**Os proponentes podem contratar o plano de seguro, conforme material de comercialização, os quais serão descritos em proposta de adesão, assinada e preenchida pelo proponente.**

### **4.1. COBERTURAS BÁSICAS**

**4.1.1. MORTE** - Garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na respectiva proposta de adesão, em caso de falecimento da segurada durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.

**4.1.2. DECESSOS** - Garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual da segurada), no limite do capital segurado para esta cobertura estipulado na proposta de adesão, em caso de falecimento da segurada designado no seguro.

**4.1.3. PARAVIDA** - Garante o pagamento do capital segurado contratado à própria segurada, nos casos em que for constatado que a mesma sofre de câncer de mama, útero ou ovário, observado o período de carência de 3 (três) meses, conforme previsto nas condições contratuais do seguro.

### **4.2. COBERTURAS ADICIONAIS**

**4.2.1. Indenização Especial de Morte por Acidente** - Garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento da segurada durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais, seguro este cujo capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

**4.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente** - Garante o pagamento do capital segurado de até 100% (cem por cento) da cobertura de morte à própria segurada, caso venha a ficar total ou parcialmente inválida, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais e no certificado individual.

**4.2.3. Invalidez Funcional Permanente e Total Por Doença (IFPD) – Antecipação** - Garante o pagamento antecipado do capital segurado,

desde que contratado, da cobertura de Morte a própria segurada, em caso de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, durante a vigência do seguro e conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados na Condição Especial da cobertura de INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - ANTECIPAÇÃO, conforme anexo I das condições gerais.

**4.2.4. Aquisição De Jazigo** - Garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro de até o dobro do valor do capital segurado contratado na cobertura de Decessos ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pela segurada na proposta de adesão, caso a segurada venha a falecer em conseqüência de causas naturais ou acidentais.

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Ratificam-se os riscos excluídos das coberturas deste seguro, constantes nas condições contratuais da apólice.

## 6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

O início de vigência da cobertura individual corresponderá à data da efetiva geração da Proposta de Adesão pelo MAPFRE CONNECT, desde que a mesma seja aceita pela Seguradora.

## 7. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

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

O Contrato tem validade anual e será renovado automaticamente, uma única vez, por mais um período de 12 (doze) meses, salvo se a Vida Seguradora ou o Segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela mesma. As demais renovações serão expressamente comunicadas ao Segurado, anualmente.

## 8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

8.1. **PAGAMENTO INICIAL:** O prêmio inicial será pago à seguradora mediante ficha de compensação (FCA), anexa à proposta de adesão, ou débito em conta corrente.

8.2. **PERIODICIDADE DO PAGAMENTO:** O proponente pode optar por um dos períodos previstos na proposta de adesão (mensal, trimestral, semestral, anual à vista ou parcelado em 2, 4 ou 6 vezes). Os prêmios deverão ser pagos antecipadamente.

8.3. Os prêmios poderão ser pagos por meio de:  
a) débito em conta corrente, que será realizado no banco autorizado e

determinado na proposta de adesão pelo proponente. Os débitos serão efetuados no dia escolhido pelo proponente no momento da efetivação da proposta no MAPFRE Connect. Se, por motivo de força maior, a seguradora ficar impossibilitada de continuar a realização dos débitos, serão emitidos os carnês de cobrança dos seguros.

b) carnês emitidos pela seguradora, em seqüência de data de vencimento, junto à rede bancária credenciada. Qualquer pagamento efetuado fora desta seqüência deverá ser acertado imediatamente, evitando-se, assim, o cancelamento das coberturas. Se, por qualquer motivo, o segurado não tiver recebido um novo carnê até a data do término de vigência de seu último período pago, deverá efetuar o pagamento do novo prêmio mediante ordem de pagamento na conta corrente da seguradora, indicando no aviso de crédito o número da apólice e de seu certificado individual.

## 9. REAVALIAÇÃO DOS VALORES DOS PRÊMIOS

### 9.1. REAVALIAÇÃO DA TAXA ANUAL

4.1.1. Será realizado no aniversário da apólice os ajustes técnicos tarifários do seguro, conforme previsto na Nota Técnica Atuarial, que deverá ser enviado previamente a SUSEP e aplicado na respectiva renovação da apólice.

## 10. REAJUSTE DO PRÊMIO POR IDADE E COBERTURAS

10.1. Na renovação o prêmio referente às coberturas de morte e decessos/aquisição de Jazigo serão reajustadas pelo fator de acréscimo em função da idade da segurada conforme tabela abaixo:

Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator
14	-	27	1,0462	40	1,0984	53	1,0811
15	1,0233	28	1,0294	41	1,1119	54	1,0750
16	1,0227	29	1,0429	42	1,1208	55	1,0716
17	1,0222	30	1,0411	43	1,1317	56	1,0701
18	1,0218	31	1,0395	44	1,1270	57	1,0671
19	1,0426	32	1,0253	45	1,1268	58	1,0658
20	1,0408	33	1,0370	46	1,1208	59	1,0672
21	1,0392	34	1,0476	47	1,1190	60	1,0720
22	1,0377	35	1,0455	48	1,1096	61	1,0767
23	1,0364	36	1,0543	49	1,1048	62	1,0846
24	1,0526	37	1,0619	50	1,1003	63	1,0914
25	1,0333	38	1,0777	51	1,0911	64	1,0969
26	1,0484	39	1,0991	52	1,0858	65	1,1021

- 10.2.** Na renovação o prêmio referente à cobertura especial PARAVIDA será reajustado pelo fator de acréscimo em função da idade da segurada conforme tabela abaixo:

Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator
14	-	27	1,0000	40	1,1538	53	1,0500
15	1,0000	28	1,3333	41	1,0667	54	1,0714
16	1,0000	29	1,0000	42	1,1250	55	1,0667
17	1,0000	30	1,2500	43	1,1111	56	1,0417
18	1,0000	31	1,0000	44	1,1000	57	1,0600
19	2,0000	32	1,2000	45	1,0455	58	1,0566
20	1,0000	33	1,1667	46	1,0870	59	1,0536
21	1,0000	34	1,1429	47	1,1200	60	1,0508
22	1,0000	35	1,1250	48	1,0714	61	1,0484
23	1,0000	36	1,1111	49	1,0667	62	1,0462
24	1,5000	37	1,1000	50	1,0938	63	1,0441
25	1,0000	38	1,0909	51	1,0571	64	1,0563
26	1,0000	39	1,0833	52	1,0811	65	1,0267

As taxas das coberturas de IEA e IPA permanecerão inalteradas, até a data de aniversário da apólice.

- 10.3.** Na renovação o prêmio referente à cobertura de IFPD – antecipação - será reajustado pelo fator de acréscimo em função da idade da segurada conforme tabela abaixo:

Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator	Idade	Fator
14	-	27	1,0533	40	1,0817	53	1,0998
15	1,0248	28	1,0554	41	1,0963	54	1,0952
16	1,0261	29	1,0569	42	1,1176	55	1,0912
17	1,0290	30	1,0602	43	1,1302	56	1,0876
18	1,0300	31	1,0627	44	1,1366	57	1,0843
19	1,0325	32	1,0647	45	1,1374	58	1,0815
20	1,0348	33	1,0677	46	1,1355	59	1,0791
21	1,0385	34	1,0693	47	1,1314	60	1,0770
22	1,0402	35	1,0725	48	1,1265	61	1,0771
23	1,0415	36	1,0740	49	1,1208	62	1,0788
24	1,0441	37	1,0757	50	1,1151	63	1,0806
25	1,0478	38	1,0784	51	1,1098	64	1,0822
26	1,0495	39	1,0802	52	1,1046	65	1,0838

As taxas das coberturas de IEA e IPA permanecerão inalteradas, até a data de aniversário da apólice.

## **11. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO CONTRATO**

**11.1. Além das situações mencionadas nas Condições Gerais, o Contrato será cancelado, quando o Segurado ou o Terceiro (responsável pelo pagamento do seguro) solicitar seu cancelamento por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência e o Contrato não for renovado;**

## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1.** Aplicam-se a este contrato as cláusulas contidas nas condições contratuais da apólice conforme Processo SUSEP nº 15414.004012/2008-84.

**12.2.** Serão aplicadas a este contrato todas as demais disposições contidas nas condições contratuais do seguro.

**12.3.** A Aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

**12.4.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**12.5.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de Seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

## **13. FORO**

**13.1.** Fica eleito o foro da comarca do domicílio da segurada para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes do presente contrato.

## **14. BENEFÍCIOS AGREGADOS**

**14.1. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA** - Este Contrato oferece Serviços de Assistência e outros benefícios em vida ao Segurado, que estarão especificados como contratados na Proposta de Adesão:

**14.2. ASSISTÊNCIA À MULHER** – Verificar condições dos Serviços previstos em manual próprio ao Segurado.

**14.3. DESCONTO MEDICAMENTOS** - As redes de farmácias conveniadas em território nacional e a lista medicamentos com até 50% de desconto podem ser encontradas no site [www.orizonbrasil.com.br](http://www.orizonbrasil.com.br). Este benefício é um convênio da Orizon Brasil com a Mapfre Seguros.

## **15. PROMOÇÃO DE CESSÃO DE SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO**

A Vida Seguradora é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos pela MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ 09.382.998/0001-00, de acordo com a Nota Técnica e suas Condições Gerais aprovadas pela SUSEP sob o nº. 15414.000959/2008-16.

Ao adquirir o Seguro MAPFRE Vida Você Mulher, o segurado receberá

promocionalmente a Cessão de participação em 1 (um) sorteio mensal no valor líquido de Imposto de Renda de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) através do NÚMERO DA SORTE informado no Certificado. Os sorteios serão apurados com base na Extração da Loteria Federal do Brasil, do último sábado de cada mês, a partir do mês de adesão do seguro (desde que a aceitação seja efetuada com antecedência de 24 horas da data do sorteio) e nos meses subsequentes a aceitação do seguro, até o último mês de vigência deste Certificado, e o número contemplado em cada série será formado pelas unidades do 1º ao 5º prêmio, conforme exemplo a seguir:

1º Prêmio: 38415

2º Prêmio: 17135

3º Prêmio: 08493

4º Prêmio: 28401

5º Prêmio: 22469

Assim o número contemplado seria: **55319**

Não sendo realizada extração na data prevista, será considerada a extração subsequente que a substitua.

**Atenção: os benefícios são válidos por 12(doze) meses a contar do início de vigência do seguro, e desde que pagas as parcelas em seus respectivos vencimentos.**

VIDA SEGURADORA S.A.

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIDA MULHER

### 1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital à própria segurada, ou seu(s) beneficiário(s), caso ocorra algum dos riscos nele previstos, os quais foram contratados pelo estipulante e indicados na proposta de adesão, nas condições contratuais e no certificado individual e desde que o evento que deu causa ao risco não se enquadre como excluído da cobertura securitária.

### 2. DEFINIÇÕES

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

2.1.1. Incluem-se, ainda, neste conceito:

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

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

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

pela classe médico-científica, bem como suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e  
c) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de “invalidez por acidente pessoal”.

- 2.2. **Apólice:** documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pela proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.
- 2.3. **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.
- 2.4. **Câncer de Mama:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno na(s) mama(s) e caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo.
- 2.5. **Câncer de Ovário:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno no(s) ovário(s) e caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo.
- 2.6. **Câncer de Útero:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno no colo do útero e corpo uterino caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo.
- 2.7. **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.
- 2.8. **Carência:** período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, a segurada ou o(s) beneficiário(s) não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- 2.9. **Certificado Individual:** documento destinado à segurada, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação da proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio, no qual estarão indicadas as coberturas efetivamente contratadas.
- 2.10. **Cobertura:** compromisso da seguradora com o pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.
- 2.11. **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais,

- das condições particulares, das condições especiais da apólice e, no caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.
- 2.12. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, da(s) segurada(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber, do estipulante.
- 2.13. Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, da segurada e do(s) beneficiário(s).
- 2.14. Doença ou Deficiência Preexistente:** toda debilidade, congênita, 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, quer por suas conseqüências indiretas, existentes anteriormente à contratação do seguro, da qual ele tenha conhecimento, e que não seja informada no momento da contratação, de acordo com o declarado na proposta de adesão.
- 2.15. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação da segurada nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor, quando participar total ou parcialmente do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.
- 2.16. Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.
- 2.17. Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante a segurada quando da ocorrência de um evento coberto.
- 2.18. Grupo Segurado:** totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.
- 2.19. Grupo Segurável:** totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
- 2.20. Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora a segurada ou ao seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratada(s).
- 2.21. Início de Vigência:** a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão cobertas pela seguradora.
- 2.22. Laudo Médico:** documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde da proponente.
- 2.23. Moradia Habitual:** lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém sua residência habitual no Brasil.

- 2.24. Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.
- 2.25. Período de Vigência:** período durante o qual a segurada fará jus às coberturas contratadas.
- 2.26. Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos feito pela segurada, destinados ao custeio do seguro.
- 2.27. Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os percentuais ou valores de carregamento e os impostos.
- 2.28. Proponente:** a interessada em contratar a(s) cobertura(s), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
- 2.29. Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, a proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das condições contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.
- 2.30. Renda:** série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) beneficiário(s) ou a segurada, de acordo com a estrutura do seguro.
- 2.31. Riscos Excluídos:** os riscos previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.
- 2.32. Segurada:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.33. Seguradora:** a Vida Seguradora S.A., companhia de seguros devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas nos termos das condições contratuais.
- 2.34. Sinistro:** ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.
- 2.35. Traslado:** transporte do corpo do local do óbito até o local de sepultamento no Brasil.

### 3. GRUPO SEGURÁVEL

---

- 3.1.** Proponentes do sexo feminino, que satisfaçam ao estabelecido nas condições contratuais.

### 4. COBERTURAS DO SEGURO

---

#### 4.1. COBERTURAS BÁSICAS

##### 4.1.1. MORTE

**4.1.1.1.** Garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na respectiva proposta de adesão, em caso de falecimento da segurada durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.

**4.1.1.2.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data de falecimento da segurada, comprovado mediante Certidão de Óbito.

#### **4.1.2. DECESSOS**

**4.1.2.1.** Garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual da segurada), no limite do capital segurado para esta cobertura estipulado na proposta de adesão e acordado no contrato, em caso de falecimento da segurada designada no seguro.

**4.1.2.2.** 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);
- carroto/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);
- véu; e
- um enfeite e uma coroa.

#### **4.1.2.3. ALCANCE DA COBERTURA**

**4.1.2.3.1.** 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 da segurada devidamente inclusa no mesmo.

**4.1.2.3.2.** Não obstante o acima mencionado, os beneficiários da falecida poderão renunciar à prestação desse serviço pela seguradora, recebendo, neste caso, a indenização correspondente ao capital segurado.

**4.1.2.3.3.** 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 reembolso da cobertura.

#### **4.1.2.4. OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS**

**4.1.2.4.1.** A família deverá fornecer à seguradora ou facilitar-lhe 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 da segurada.

**Parágrafo único:** Em caso de **morte violenta** (entende-se por “morte violenta” aquela que não é motivada por doença, mas a causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo.

#### **4.1.2.5. SERVIÇO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES**

**4.1.2.5.1.** A seguradora providenciará os serviços funerários, e os custos serão pagos diretamente à funerária do município, limitados ao capital segurado.

**4.1.2.5.2.** Se, excepcionalmente, o pagamento das despesas for efetuado por um representante da família da segurada, 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.

**4.1.2.5.3.** **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 pela segurada, a seguradora ficará obrigada apenas a indenizar o valor do capital segurado contratado.**

#### **4.1.2.6. ABRANGÊNCIA DA COBERTURA**

**4.1.2.6.1.** Esta cobertura abrange a segurada devidamente incluída no seguro por meio da proposta de adesão.

#### **4.1.2.7. FORMA DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO**

**4.1.2.7.1.** A família poderá acionar a seguradora por telefone para comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A seguradora 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 receberá 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; e
- 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; e
- 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 arcará com o 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.

**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 a documentação necessária para o traslado do corpo e para o sepultamento em outro município; e
- o traslado do corpo será reembolsado pela seguradora, limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

#### **4.1.2.8. SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEPULTAMENTO**

**4.1.2.8.1.** Para utilizar o Decessos, a segurada, ou seus familiares, contará com a “Assistência 24 Horas”, que pode ser acessada pelo telefone constante no documento encaminhado a segurada.

#### **4.1.3. COBERTURA ESPECIAL PARA VIDA**

##### **4.1.3.1. OBJETIVO**

**4.1.3.1.1.** Garante o pagamento do capital segurado contratado à própria segurada, nos casos em que for constatado que a mesma sofre de câncer de mama, útero ou ovário, observado o período de carência de 3 (três) meses, conforme descrito nos itens destas condições gerais.

**4.1.3.1.2. Esta cobertura especial cessará quando a segurada atingir 65 (sessenta e cinco) anos ou com o pagamento da indenização.**

**4.1.3.1.3.** A indenização será devida após 30 (trinta) dias posteriormente à constatação do câncer de mama, útero ou ovário, sendo pagos 100% (cem por cento) do capital segurado contratado.

**4.1.3.1.4.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data da constatação da doença informada no laudo médico.

#### **4.1.3.2. CARÊNCIA**

**4.1.3.2.1.** Além da carência legalmente prevista de 2 (dois) anos para o suicídio, haverá um período de carência de 3 (três) meses para a Cobertura Especial ParaVida, contados do início de vigência informado no certificado individual.

## **4.2. COBERTURAS ADICIONAIS**

### **4.2.1. INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE**

**4.2.1.1.** Garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento da segurada durante a vigência do seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais, seguro este cujo capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

**4.2.1.2.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a “data do evento coberto” será considerada a data do acidente, constatada por meio da análise da documentação apresentada.

### **4.2.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**

**4.2.2.1.** Garante o pagamento do capital segurado de até 100% (cem por cento) da cobertura de morte à própria segurada, caso venha a ficar total ou parcialmente inválida, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente coberto durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais e no certificado individual.

**4.2.2.2.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, a “data do evento coberto” será considerada a data do acidente, constatada por meio da análise da documentação apresentada.

### **4.2.2.3. DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ**

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

**4.2.2.3.2.** No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização

por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente (transcrita no final destas condições gerais).

**4.2.2.3.3.** Na falta de indicação do percentual de redução, sendo o grau classificado como máximo, médio ou mínimo, a indenização proporcional será calculada com base nos índices 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente, aplicados sobre a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente (transcrita no final destas condições gerais).

**4.2.2.3.4.** 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 100% (cem por cento) do capital segurado para invalidez permanente total ou parcial por acidente.

**4.2.2.3.5.** Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o 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 desse membro.

**4.2.2.3.6.** A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações.

**4.2.2.3.7.** Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já deficiente antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

**4.2.2.3.8.** Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na 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 da segurada, independente de sua profissão.

**4.2.2.3.9.** A invalidez permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da seguradora, devendo a segurada apresentar todos os exames realizados que comprovem a invalidez permanente.

**4.2.2.3.10.** A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer tempo, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para a segurada.

**4.2.2.3.11.** Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pela segurada e um terceiro, desempassador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado, e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela segurada e pela seguradora.

**4.2.2.3.12. Caso haja o pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado de invalidez total ou parcial por acidente, a segurada será automaticamente excluído da apólice.**

**4.2.2.3.13. Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte da segurada em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.**

**TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE CAPITAL SEGURADO</b>
<b>TOTAL</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	<b>Nefrectomia bilateral</b>	<b>100</b>

<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total 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
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total 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 ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a ½ do valor do dedo respectivo		

<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros.	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total 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	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente $\frac{1}{2}$ , e dos demais dedos, equivalentes a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	6
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		
<b>PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA</b>		
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
<b>DIVERSAS</b>	<b>MANDÍBULA</b>	
	<b>Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos</b>	
	Em grau mínimo	5
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20

<b>DIVERSAS</b>	<b>NARIZ</b>	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	7
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	<b>APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO</b>	
	Diplopia	15
	<b>Lesões das vias lacrimais</b>	
	Unilateral	7
	Unilateral com fistulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fistulas	25
	<b>Lesões da pálpebra</b>	
	Ectrópio unilateral	3
	Ectrópio bilateral	6
	Entrópio unilateral	7
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	3
	Má oclusão palpebral bilateral	6
	Ptose palpebral unilateral	5
	Ptose palpebral bilateral	10
	<b>APARELHO DA FONAÇÃO</b>	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
	Amputação total de uma orelha	8
	Amputação total das duas orelhas	16
	<b>PERDA DO BAÇO</b>	15

## DIVERSAS

<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
<b>Perda de um rim, com rim remanescente</b>	
com função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
<b>Perda de rim único</b>	75
<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR</b>	
Perda de um testículo	5
Perda de dois testículos	15
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	5
Perda de dois ovários	15
Perda do útero antes da menopausa	30
Perda do útero depois da menopausa	10
<b>PESCOÇO</b>	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40

<b>TÓRAX</b>	
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	
Seqüelas pós-traumáticas pleurais	10
<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)</b>	
com função respiratória preservada	15
com redução em grau mínimo da função respiratória	25
com redução em grau médio da função respiratória	50
com insuficiência respiratória	75
<b>MAMAS (FEMININAS)</b>	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
<b>ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)</b>	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
<b>INTESTINO DELGADO</b>	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva.	40
<b>INTESTINO GROSSO</b>	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
<b>RETO E ÂNUS</b>	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
<b>FÍGADO</b>	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50

	<b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	5

### **4.2.3. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – ANTECIPAÇÃO**

**4.2.3.1.** Garante o pagamento antecipado do capital segurado, desde que contratado, da cobertura de Morte a própria segurada, em caso de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, durante a vigência do seguro e consequente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados na Condição Especial da cobertura de INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - ANTECIPAÇÃO, conforme anexo I.

### **4.2.4. AQUISIÇÃO DE JAZIGO**

**4.2.4.1.** Garante o pagamento de uma verba para aquisição de terreno, jazigo ou carneiro de até o dobro do valor do capital segurado contratado na cobertura de Decessos ao beneficiário responsável pela aquisição, designado pela segurada na proposta de adesão, caso a segurada venha a falecer em consequência de causas naturais ou acidentais.

**4.2.4.2.** Esta indenização será paga de uma única vez na ocasião da morte da segurada durante a vigência do seguro.

## **5. RISCOS EXCLUÍDOS**

**5.1. Estarão excluídos da Cobertura de Morte e Decessos/Aquisição de Jazigo do seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se forem resultantes da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) doenças preexistentes não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento da segurada na época da contratação do seguro;
- d) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pela segurada, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;

- e) suicídio ou tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual;
  - f) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;
  - g) doenças, acidentes e lesões provocadas em estado de desequilíbrio mental pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;
  - h) as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico);
  - i) epidemias e pandemias oficialmente declaradas, incluindo gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
  - j) dolo da segurada, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior; e
  - k) participação da segurada em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade.
- 5.2. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estará também excluída da Cobertura de Decessos a consequência direta ou indireta da seguinte ocorrência:
- a) cremação para as seguradas que residam em municípios que não disponham desse serviço.
- 5.3. Além dos riscos mencionados no subitem 5.1, estarão também expressamente excluídos da Cobertura Especial ParaVida do seguro:
- a) o câncer in situ não invasivo da mama e qualquer tumor maligno na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana;
  - b) o câncer in situ não invasivo do ovário e qualquer tumor maligno na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana;
  - c) o câncer in situ não invasivo do colo do útero e corpo uterino e qualquer tumor na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana; e
  - d) as doenças detectadas durante o período de carência de 3 (três) meses a partir da contratação do seguro, conforme previsto nesta cobertura.
- 5.4. Além dos riscos excluídos mencionados no subitem 5.1, estarão também excluídos da Cobertura Adicional de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA):
- a) quaisquer doenças, inclusive aquelas preexistentes à contratação do seguro, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

- b) contaminações radioativas e/ou exposições nucleares ou ionizantes, ainda que decorrentes de acidente coberto;
- c) envenenamento, ainda que acidental, por substâncias tóxicas, produtos químicos, drogas ou medicamentos, ou decorrente de intoxicação alimentar;
- d) conseqüências advindas de tratamento ou exames médicos clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidentes cobertos;
- e) prática pela segurada de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem; e
- f) viagens em aeronaves ou embarcações:  
que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;

- que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar; ou
- dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

**5.5. Além dos riscos excluídos mencionados no subitem 5.1, estarão também excluídos da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):**

- a) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas por acidente, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) os acidentes ocorridos em conseqüência da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;
- c) viagens em aeronaves ou embarcações:
  - que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar;
  - que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar; ou
  - dirigidas por pilotos não legalmente habilitados;
- d) as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- e) os tratamentos e operações cirúrgicas de caráter estético não consecutivos ao acidente;
- f) os acidentes médicos;
- g) as conseqüências advindas de tratamento ou de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- h) perturbações mentais, nervosas e emocionais;
- i) as lesões classificadas como: DORT - Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho, LER - Lesão por Esforços Repetitivos, problemas auditivos e outras;
- j) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores; e
- k) perda de dentes ou danos estéticos.

## 5.6. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

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

## 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. As coberturas do seguro previstas nestas condições gerais aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6.2. As coberturas de Decessos e Aquisição de Jazigo deste seguro abrangem a morte da segurada em qualquer parte do globo terrestre, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro, porém com a prestação de serviço de traslado de qualquer parte do mundo até o município de moradia habitual no Brasil.

6.2.1.1. Para fins de decessos, será considerado “endereço de domicílio” o endereço de moradia habitual da segurada no Brasil

## 7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão e a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

7.2. O pagamento do seguro não caracterizará a aceitação automática da proposta de adesão. Quando a seguradora receber a proposta de adesão com todos os documentos exigidos, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, no qual avaliará o risco do seguro.

7.2.1. A ausência de manifestação por escrito da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da proposta de adesão.

7.2.2. Havendo motivos para recusa, a seguradora devolverá o valor do prêmio antecipado. O valor a ser devolvido será atualizado pro rata temporis pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 10 (dez) dias da data da recusa.

7.3. Com base nas declarações prestadas pela proponente na proposta de adesão do seguro, a seguradora fará análise para aceitação ou recusa dessa inclusão no seguro.

7.4. Se a seguradora recusar a proposta de adesão da proponente, este será comunicado por escrito por meio de carta encaminhada a seu domicílio, ou

por intermédio do corretor ou agente captador do seguro, informando os motivos da não-aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento valerá como data de recusa da proposta de adesão.

**7.5.** A cada segurada aceita no seguro será enviado um certificado individual.

## **8. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL**

---

**8.1.** A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da proposta de adesão, desde que tenha sido aceita e vigorará pelo prazo determinado na proposta de adesão, mediante pagamento único ou pagamentos consecutivos e ininterruptos dos prêmios do seguro.

**8.2.** O seguro terá vigência pelo período em que a apólice estiver em vigor, ou seja, até o término de sua vigência, caso esta não seja renovada ou cancelada conforme previsto nas condições contratuais.

## **9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

---

**9.1.** A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, sendo renovada automaticamente por mais um período igual ao contratado inicialmente, salvo se a seguradora, o estipulante ou a segurada, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data de renovação, comunicar por escrito o desinteresse pela continuidade.

**9.2.** A renovação do seguro para os demais períodos de vigência não se dará de forma automática, devendo ser expressa entre as partes.

**9.3.** Qualquer modificação da apólice em vigor que implique ônus ou dever para a segurada ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de seguradas que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.

**9.4.** Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar as seguradas e o estipulante mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

**9.5.** Em cada uma das renovações do seguro, será enviado novo certificado individual a segurada.

## **10. CAPITAIS SEGURADOS**

---

### **10.1 DETERMINAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**10.1.1.** Na contratação do seguro, a segurada determinará o valor do capital segurado da cobertura de morte, respeitando os limites estabelecidos pela seguradora.

**10.1.2.** Os capitais segurados das coberturas complementares de acidentes pessoais contratadas pela segurada, de acordo com o estabelecido na proposta de adesão, corresponderão ao percentual da cobertura de morte determinada para a mesma, observando-se o limite de indenização.

### **10.2. ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**10.2.1.** A segurada poderá, a qualquer momento, solicitar o aumento ou a redução do capital segurado por ela contratado, mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de capital segurado individual vigente. Se forem aceitos pela seguradora, a vigência dos novos capitais segurados terá início no primeiro dia do mês subsequente ao da data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, poderá ser exigido da segurada o preenchimento de uma nova proposta de adesão, iniciando-se nova carência de 2 (dois) anos para o valor aumentado para hipótese de suicídio.

**10.2.2. Para as seguradas com idade superior a 60 (sessenta) anos, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos capitais segurados. Nesses casos, 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.**

**10.2.3.** O estipulante fica ciente de que, para o aumento espontâneo do capital segurado, a segurada deverá estar em boas condições de saúde e em plena atividade profissional. Havendo a constatação de alguma doença ou deficiência preexistente ao aumento do capital segurado não declarada na proposta de adesão, o pagamento da indenização prevista para a cobertura de morte será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, não cabendo qualquer restituição de prêmios ao estipulante e/ou segurada.

**10.2.4.** Para efeito de determinação do capital segurado na liquidação dos sinistros, será considerado como “data do evento”:

a) na cobertura de morte, a data do falecimento devidamente declarada pelo médico na Certidão de Óbito emitida por cartório competente, e/ou a data declarada no Laudo de Necropsia emitida pelo IML, quando houver;

b) na Cobertura Especial ParaVida, a data da constatação da doença, informada no Laudo Médico.

c) nas coberturas de indenização especial de morte por acidente e de indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, a data do acidente devidamente declarada no Registro de Ocorrência Policial ou em outros documentos que comprovem o acidente.

d) na cobertura de indenização por invalidez funcional permanente e total por doença – antecipação da cobertura de morte – o estabelecido no anexo I destas condições gerais.

**10.2.5.** A reintegração do capital segurado relativo à cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente será automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional.

**10.2.6.** No caso de invalidez parcial, o capital segurado será automaticamente

reintegrado após cada sinistro.

## 11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 11.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário do certificado individual.
- 11.2. Para os seguros de prazo inferior a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

## 12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O custeio do seguro será contributário, em que a segurada paga 100% (cem por cento) do prêmio.
- 12.2. **PAGAMENTO INICIAL:** O prêmio inicial será pago mediante ficha de compensação (FCA) anexa à proposta de adesão ou débito automático em conta corrente.
- 12.3. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou fracionada, de acordo com o estabelecido nas condições contratuais.
- 12.3.1. Quando a data de vencimento coincidir com um dia em que não houver expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia subsequente em que houver.
- 12.4. Os prêmios poderão ser pagos por meio de:
- a) débito em conta corrente, que será realizado no banco autorizado e determinado na proposta de adesão pela proponente. Os débitos serão efetuados nos dias subsequentes ao último dia dos períodos de vigência mensais, trimestrais, semestrais e anuais e constantes na relação de dias previstos para a realização do débito. Se, por motivo de força maior, a seguradora ficar impossibilitada de continuar a realização dos débitos, serão emitidos os carnês de cobrança dos seguros;
  - b) carnês emitidos pela seguradora em seqüência de data de vencimento, junto à rede bancária credenciada. Qualquer pagamento efetuado fora dessa seqüência deverá ser acertado imediatamente, evitando-se, assim, o cancelamento das coberturas. Se, por qualquer motivo, a segurada não tiver recebido um novo carnê até a data do término de vigência de seu último período pago, deverá efetuar o pagamento do novo prêmio mediante ordem de pagamento na conta corrente da seguradora, indicando no aviso de crédito o número da apólice e de seu certificado individual.
- 12.5. **VALOR DO PRÊMIO:** O prêmio devido à seguradora será o resultado do produto do capital segurado contratado e da taxa mensal, trimestral, semestral ou anual, conforme a periodicidade dos pagamentos, determinada pela nota técnica atuarial.

- 12.6.** Qualquer indenização somente passará a ser devida depois do pagamento do respectivo prêmio que deverá ser feito até a data estabelecida nas condições gerais e/ou na proposta de adesão.
- 12.7.** Servirá de comprovante de pagamento de prêmios o débito efetuado em conta bancária ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado.
- 12.8.** Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito ao capital segurado não ficará prejudicado, se o pagamento for realizado ainda naquele prazo.
- 12.9.** Caso haja falta de pagamento do prêmio ou cancelamento do seguro, será observado o disposto nos itens 15 – CANCELAMENTO DA APÓLICE, destas condições gerais.
- 12.10.** Os prêmios poderão ser alterados em função da reavaliação das taxas do seguro, conforme previsto no item 13 – REAVLIAÇÃO DOS VALORES DOS PRÊMIOS, destas condições gerais.
- 12.11.** Os prêmios de seguro poderão ser reavaliados anualmente junto ao estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base nos critérios técnicos definidos na nota técnica atuarial deste seguro.

## **13. REAVLIAÇÃO DOS VALORES DOS PRÊMIOS**

---

### **13.1. DISPOSIÇÕES LEGISLATIVAS OU REGULAMENTARES**

**13.1.1.** Os prêmios poderão ser reavaliados por motivos de alteração nas disposições legislativas e regulamentares em vigor, a partir da data em que se essas alterações tornarem exigíveis. A segurada será informada por meio de correspondência a respeito dos motivos e das datas que serão aplicadas às modificações.

**13.1.2.** Os prêmios de seguro poderão ser reavaliados anualmente, por ocasião da renovação da apólice, com base nos critérios técnicos definidos na nota técnica atuarial deste seguro e informado a segurada com prazo de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência.

### **13.2. REENQUADRAMENTO DA TAXA ANUAL**

**13.2.1.** Na ocasião da renovação, a seguradora reavaliará as condições e os prêmios do seguro, podendo propor as atualizações necessárias conforme a legislação vigente.

**13.2.2.** A nova taxa passará a ser devida para o período de vigência imediatamente subsequente ao da alteração da idade da segurada.

## **14. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**

---

**14.1.** A cobertura individual cessará:

- com o desaparecimento do vínculo entre a segurada e o estipulante;
- quando a segurada solicitar por escrito à seguradora sua exclusão da apólice;

- quando a segurada deixar de contribuir com sua parte no prêmio; e
- quando terminar o período de vigência correspondente ao prêmio de seguro efetivamente pago.

## **15. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**15.1. Havendo atraso no pagamento do prêmio, por período superior a 60 (sessenta) dias a contar da data de vencimento, a Seguradora se reserva o direito de cancelar automaticamente o seguro.**

**Durante o período de inadimplência a cobertura do seguro será mantida com conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da Indenização paga ao(s) Beneficiário(s).**

**15.2.** Decorrido o prazo de inadimplência estabelecido sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) respectiva(s) parcela(s) do prêmio, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela já paga do prêmio.

**15.3.** Havendo o desejo por parte da segurada ou do responsável pelo pagamento de cancelar o seguro, deverá ser encaminhado à seguradora solicitação de próprio punho devidamente assinada. O seguro será cancelado após o último dia do período de vigência correspondente à última parcela do prêmio pago.

**15.4.** No caso de morte da segurada, o seguro será extinto automaticamente na data do evento coberto.

**15.5.** A apólice poderá ser cancelada:

- por solicitação escrita do estipulante ou da seguradora, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do vencimento anual do seguro;
- se o estipulante não aceitar as condições de reavaliação propostas pela seguradora para a manutenção do seguro.

## **16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**16.1. COBERTURAS DE MORTE, ESPECIAL PARAVIDA, INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**

**16.1.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à seguradora por meio de impresso próprio, carta, telegrama ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora.

**16.1.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento coberto e os documentos de habilitação do sinistro correrão por conta do(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is), salvo aquelas efetuadas diretamente pela seguradora.

**16.1.3.** A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.

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

**16.1.4.** O valor a ser indenizado ao(s) beneficiário(s) será igual ao valor do capital segurado vigente na data do evento.

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

**16.1.5.1. Em caso de Morte:**

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- cópia do RG/RNE e CPF da segurada;
- cópia do RG/RNE e CPF do beneficiário;
- Certidão de Casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge).

**16.1.5.2. Em caso da Cobertura Especial ParaVida:**

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- cópia do RG/RNE e CPF da segurada;
- comprovante de rendimento;
- comprovante de pagamento do prêmio;
- declaração médico-hospitalar expedida pelo médico ou entidade hospitalar, informando o diagnóstico e o quadro clínico, bem como todos os procedimentos médicos que serviram de embasamento ao relatório; e
- cópia do exame histológico conclusivo.

**16.1.5.3. Em caso de Indenização Especial de Morte por Acidente:**

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- cópia do RG/RNE e CPF da segurada;
- cópia do RG/RNE e CPF do beneficiário;
- comprovantes de residência da segurada e do beneficiário;
- Boletim de Ocorrência Policial;
- CNH, se for acidente de trânsito (e quando a vítima for o motorista);
- Certidão de Casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge); e
- Laudo Necroscópico do IML.

**16.1.5.4. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:**

- Comunicado de Sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- cópia do Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- exame de corpo de delito, quando indicado;
- cópia do RG/RNE e CPF da segurada;
- cópia da Carteira Profissional (parte da anotação do afastamento pelo INSS);
- no caso de invalidez total, cópia do Termo de Aposentadoria do INSS; e
- relatório médico contendo as seqüelas definitivas, discriminadas em grau porcentual.

**16.1.5.5. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA – Antecipação**

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação da documentação solicitada nas Condições Especiais, anexo I destas condições gerais.

**16.2. COBERTURA DE DECESSOS / AQUISIÇÃO DE JAZIGO**

**16.2.1.** Em caso de reembolso, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) encaminhar os comprovantes dos gastos com serviço(s) funerário(s) por meio de carta à seguradora.

**16.2.2. Os documentos a serem enviados à seguradora são:**

- Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- RG/RNE e CPF da segurada (cópias autenticadas);
- RG/RNE, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral (cópias autenticadas); e
- notas fiscais e recibos das despesas com o funeral (originais).

**16.2.3.** A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso dos gastos com serviço(s) funerário(s).

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

**16.2.4.** O valor a ser reembolsado ao(s) beneficiário(s) será limitado ao valor do capital segurado vigente na data do evento.

**16.2.5.** 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 da segurada.

- 16.6.** Quando a seguradora recusar um sinistro com base nas condições gerais do seguro, deverá comunicar o fato ao(s) beneficiário(s) por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do término da análise da documentação que constatou e fundamentou a recusa, expressando os motivos para a mesma.
- 16.7.** Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo esta inclusive solicitar os documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data da entrega da documentação solicitada.**
- 16.8.** As providências ou atos que a seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a seguradora comunicará a seu(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não-pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.

## **17. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES**

---

- 17.1.** As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

## **18. PERDA DE DIREITOS**

---

- 18.1.** A segurada e seu(s) beneficiário(s) perderão o direito a qualquer indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:
- inexatidão ou omissão nas declarações da proposta de adesão que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;
  - não-cumprimento das obrigações definidas nestas condições gerais;
  - utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas conseqüências para obter ou aumentar a indenização;
  - fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham a justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;
  - tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do evento coberto;
  - solicitação de exclusão do seguro feita pela segurada ou pelo estipulante; e
  - dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte da segurada, seu(s) representante(s) ou seu(s) beneficiário(s) para obter ou majorar seu capital segurado.
- 18.2.** A segurada está obrigada a comunicar à seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

**18.2.1. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na proposta de adesão e na declaração.**

- 18.3. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência a segurada, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**
- 18.4. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

## **19. BENEFICIÁRIOS**

- 19.1. A indicação do(s) beneficiário(s) deverá ser clara e precisa, sendo de livre escolha da segurada e devendo constar na proposta de adesão preenchida pelo mesmo, observando-se as limitações previstas no Código Civil vigente.**
- 19.2. O(s) beneficiário(s) poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento pela segurada, bastando o encaminhamento à seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado. A alteração de beneficiário só terá validade a partir do recebimento desse formulário pela seguradora, confirmada pelo relógio-datador.**
- 19.3. Se a segurada não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será ilícita a substituição do(s) beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade.**
- 19.3.1. Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s).**
- 19.4. A pessoa que for legalmente inibida de receber doação da segurada não poderá ser instituída como seu beneficiário.**
- 19.5. Caso não seja(m) indicado(s) o(s) beneficiário(s) na proposta de adesão, o capital segurado será pago conforme os princípios estabelecidos no Código Civil vigente.**
- 19.6. Será válida a instituição do companheiro como beneficiário se, no momento da contratação, a segurada se encontrava separada judicialmente ou já se encontrava separada de fato.**

## **20. SUB-ROGAÇÃO**

- 20.1. No seguro de pessoas, o segurador não pode se sub-rogar nos direitos e ações da segurada ou do beneficiário contra o causador do sinistro, conforme estabelecido no Código Civil vigente.**

## 21. DISPOSIÇÕES FINAIS

---

- 21.1. Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 21.2. Qualquer modificação da apólice em vigor, que traga prejuízos ou novos ônus as seguradas, não prevista nestas condições gerais dependerá da anuência expressa dos segurados que representem  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.
- 21.3. **Neste seguro não haverá direito a pagamento de qualquer devolução ou resgate dos prêmios aos segurados.**
- 21.4. **O registro destas condições gerais na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**
- 21.5. **A segurada poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 21.6. **Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**
- 21.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.
- 21.8. A propaganda e a promoção do seguro por parte do estipulante e/ou corretor somente poderão ser feitas com a autorização expressa e a supervisão da seguradora, respeitadas as condições contratuais da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

## 22. FORO

---

- 22.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio da segurada para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro.

---

## ANEXO I

---

### CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - ANTECIPAÇÃO

---

#### 1. OBJETIVO DO SEGURO

---

1.1. Garante o pagamento antecipado do capital segurado, desde que contratado, da cobertura de Morte ao próprio segurado, em caso de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, durante a vigência do seguro e conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item 4 – Riscos Cobertos - desta condição, excetuando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais, seguro este cujo capital segurado será limitado no contrato e indicado no certificado individual.

#### 2. DEFINIÇÕES

---

- 2.1. **Agravo Mórbido** – Piora de uma doença
- 2.2. **Alienação Mental** - Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 2.3. **Aparelho Locomotor** – Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa** – Qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio** - A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato Médico** – Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave** – Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.8. **Cognição** – Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida** – Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
- 2.10. **Consumpção** – Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. **Dados Antropométricos** – No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.

- 2.12. **Deambular** – Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.
- 2.13. **Declaração Médica** – Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.14. **Deficiência Visual** – Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.15. **Disfunção Imunológica** – Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. **Doença Crônica** - Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. **Doença Crônica em Atividade** – Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo** – Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19. **Doença em Estágio Terminal** – Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa** – Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.
- 2.21. **Doença Profissional** – Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.
- 2.22. **Estados Conexos** – Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 2.23. **Etiologia** – Causa de cada doença.
- 2.24. **Fatores de Risco e Morbidade** – Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25. **Hígido** – Saudável.
- 2.26. **Médico Assistente** – Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27. **Prognóstico** – Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28. **Quadro Clínico** – Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29. **Recidiva** – Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30. **Refratariedade Terapêutica** – Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

- 2.31. **Relações Existenciais** – Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.32. **Sentido de Orientação** – Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.33. **Seqüela** – Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.34. **Transferência Corporal** – Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

### 3. DA COBERTURA

---

- 3.1. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 9 – Liquidação de Sinistros.

### 4. RISCOS COBERTOS

---

- 4.1. Considera-se “risco coberto” a ocorrência, comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do sinistro e atestadas por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doenças:
- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
  - b) doenças neoplásicas malignas ativas sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
  - c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
  - d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença**;
  - e) doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou no sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
  - f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

- g) deficiência visual decorrente de:
- cegueira na qual a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; e
  - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h) doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado; e
- i) os seguintes estados mórbidos decorrentes de doença:
- perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
  - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
  - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.
- 4.2.** Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF – **Anexo II**, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
- 4.3.** O IAIF - Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional é composto por dois documentos. O primeiro, Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos, avalia, por meio de escalas com 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).
- 4.4.** O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
- 4.5.** Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
- 4.6.** Os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.
- 4.7.** O segundo documento, Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade, valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 4.8.** Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

## 5. RISCOS EXCLUÍDOS

---

- 5.1.** Além dos riscos mencionados nas condições gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do segurado, com perda da sua existência Independente, os abaixo especificados:
- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
  - b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional; e
  - c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

## 6. CARÊNCIA

---

- 6.1.** Poderá haver carência para esta cobertura, conforme período definido no contrato.
- 6.2.** O período de carência poderá, a critério da seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou Exame Médico.

## 7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

---

- 7.1.** A idade máxima para adesão à cobertura e permanência sob a mesma será definida no contrato.

## 8. CAPITAIS SEGURADOS

---

- 8.1.** Os capitais segurados serão determinados pelo estipulante através do contrato.
- 8.2.** Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença pela seguradora, o pagamento do capital segurado será realizado sob forma de parcela única.

## 9. PRÊMIO

---

- 9.1.** A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

## 10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

---

- 10.1.** A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica devidamente preenchida e assinada por médico-assistente.
- 10.2.** A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por

profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

- 10.3.** Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo médico-assistente e por si, o segurado deverá comunicar à seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.
- 10.4.** Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 10.5.** Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 4 – Riscos Cobertos.
- 10.6. Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**
- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do segurado;**
  - b) relatório do médico-assistente do segurado:**
    - **Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e**
    - **Detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado.**
  - c) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.**
- 10.7.** Protocolado o Aviso de Sinistro, a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para se manifestar sobre o reconhecimento da invalidez e o pagamento do respectivo capital segurado.
- 10.7.1.** Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no caput, o capital segurado será atualizado pela variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado pro rata temporis até a data do efetivo pagamento.
- 10.8.** Será facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do sinistro. **Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.**

- 10.9.** As providências ou atos que a seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a seguradora comunicará a seu(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) os motivos do não-pagamento da indenização, o que poderá ser feito por intermédio do corretor ou agente captador do seguro.
- 10.10.** O segurado se compromete a se submeter à avaliação médica com exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico.

## **11. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA**

---

- 11.1** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 11.2.** A seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

## **12. PERÍCIA MÉDICA**

---

- 12.1.** A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 12.2.** A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

## **13. JUNTA MÉDICA**

---

- 13.1.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou avaliação do estado de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, a seguradora proporá ao segurado, por meio de correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 13.2.** A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

- 13.3.** 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.
- 13.4.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

#### **14. CANCELAMENTO DO SEGURO**

---

- 14.1.** Desde que efetivamente comprovada, por ser a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença uma antecipação da cobertura de Morte, seu pagamento extinguirá, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte, bem como o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do capital segurado serão devolvidos com atualização monetária.
- 14.2.** Caso não seja comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais condições contratuais, sem qualquer devolução de prêmios.

#### **15. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO**

---

- 15.1.** As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença serão de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro não constituirão ato de reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado.

#### **16. DISPOSIÇÃO FINAL**

---

- 16.1.** Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais do seguro.

## ANEXO II

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

**TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E  
 ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS**

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
<b>RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO</b>	<b>1º GRAU:</b> O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; Deambula livremente; sai à rua sem supervisão; Está capacitado a dirigir veículos automotores; Mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> O segurado apresenta desorientação; Necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; Comunica-se com dificuldade; Realiza parcialmente as atividades do cotidiano; Possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> O segurado apresenta-se retido ao lar; Tem perda na mobilidade ou na fala; Não realiza atividades do cotidiano; Possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?	<b>20</b>

<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO</b>	<b>1º GRAU:</b> O segurado apresenta-se hígido; Capaz de livre movimentação; Não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?	<b>20</b>

<b>CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA</b>	<b>1º GRAU:</b> O segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; Dirigir-se ao banheiro; Lavar o rosto; Escovar seus dentes; Pentear-se; Barbear-se; Banhar-se; Enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> O segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; Entrar e sair do chuveiro; Para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; Para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres)?	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> O segurado necessita de assistência mantida às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como àquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho para com as suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?	<b>20</b>

**TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE**

<b>DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40?	<b>02</b>
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	<b>02</b>
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	<b>04</b>
Existem mais de 2 fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	<b>04</b>
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevida e/ou refratariedade terapêutica?	<b>08</b>

**REGULAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS, VEÍCULOS, RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS EXCLUSIVOS À SEGURADA TITULAR, GARANTIDOS PELA BRASIL ASSISTÊNCIA DORAVANTE DENOMINADA SIMPLEMENTE PRESTADORA, CONFORME DESCRITO NOS ITENS SEGUINTE:**

**TELEFONES DE EMERGÊNCIA – 24H, 7 DIAS POR SEMANA**

**0800 775 7196 (Brasil) / 55 11 4689 5519 (exterior)**

Para acionar os serviços ligue para o número acima e informe:

- Nome do Segurado
- N° de apólice e/ou Certificado
- Endereço
- Local e telefone de onde poderão ser encontrados os familiares
- Descrição da solicitação ou dúvida.

Para maiores informações sobre os serviços, ligue para: **0800 884 8844 (Brasil)**

**1. DEFINIÇÕES**

- a) **ACIDENTE PESSOAL:** o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo e súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial da **PESSOA SEGURADA** ou torne necessário tratamento médico. Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:
- 1) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a **PESSOA SEGURADA** ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
  - 2) escapamento acidental de gases e vapores;
  - 3) seqüestros e tentativas de seqüestros;
  - 4) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- b) **EMERGÊNCIA:** evento imprevisível e fortuito que acarreta a necessidade de atendimento ou socorro imediato para evitar o agravamento dos danos ou minorar suas consequências.
- c) **PANE:** Entende-se por Pane todo defeito de origem mecânica ou elétrica, reconhecidos pelo fabricante, que impeça a locomoção do veículo por seus próprios meios.
- d) **PESSOA SEGURADA:** Entende-se por PESSOA SEGURADA, além da SEGURADA TITULAR, o cônjuge, ascendentes e descendentes em 1º (primeiro) grau da **SEGURADA TITULAR**, desde que convivam com ela e

sejam seus dependentes conforme legislação do Imposto de Renda, mesmo que viajem separadamente e por qualquer meio de transporte.

- e) **RESIDÊNCIA ASSISTIDA:** Entende-se por Residência Assistida, exclusivamente a residência habitual da **PESSOA SEGURADA**, designada na apólice do **Seguro MAPFRE Vida Você Mulher**.
- f) **SEGURADA TITULAR:** Entende-se por SEGURADA TITULAR, a contratante da apólice do produto **MAPFRE Vida Você Mulher**, desde que possua residência habitual no Brasil.
- g) **TIPOS DE CARTÕES COBERTOS PELO SEGURO:** cartão de crédito, cartão múltiplo, cartão bancário ou cartão de plástico, eletrônico, com tarja magnética ou não, passível de acarretar prejuízos financeiros à **SEGURADA TITULAR** na ocorrência de extravio, perda, roubo ou furto, de uso misto, ou não, de compras, serviços e produtos, bem como os cartões de outras processadoras e/ou administradoras.
- Não se incluem para fins deste contrato, cartões de instituições financeiras destinados exclusivamente à garantia de cheques. Também não estão incluídos nos serviços destas Condições Gerais todo e qualquer cartão dos relacionados acima, emitidos e/ou processados por empresas sediadas fora do território brasileiro, mesmo que com validade de utilização no referido território.**
- h) **VEÍCULO ASSISTIDO:** Entende-se por Veículo Assistido da PESSOA SEGURADA que conste em seu nome ou de seus dependentes desde que seja designado exclusivamente como veículo de passeio e não poderá ter mais de 10 anos de fabricação.
- i) **SINISTRO:** Ocorrência de acontecimento previsto pelo Contrato do Seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista, que cause prejuízo pecuniário à **PESSOA SEGURADA**.

## 2. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

### LIMITE TERRITORIAL

No que se refere a Assistência a Pessoas, suas bagagens e aos objetos pessoais, o direito à prestação dos Serviços de Assistência começa a partir de 100 (cem) quilômetros, a contar da residência da PESSOA SEGURADA.

### ÂMBITO TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA E DURAÇÃO

No que se refere a Assistência a Pessoas, as suas bagagens e aos objetos pessoais serão prestada quando houver fatos geradores ocorridos em qualquer lugar do mundo, desde que a estadia da PESSOA SEGURADA, fora de sua residência habitual, não seja superior a 60 (sessenta) dias.

**Os Serviços de Assistência Médica e de Prolongamento de estada da PESSOA SEGURADA por lesão ou mal súbito são válidos somente no exterior.**

**A utilização dos serviços de Assistência, neste previstos, se dará exclusivamente, durante a vigência deste contrato.**

### **TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR OU REPATRIAMENTO NO CASO DE LESÕES OU DOENÇA (AMBULÂNCIA)**

A **PRESTADORA** garantirá o custo referente à remoção da **PESSOA SEGURADA** a partir de 100 (cem) quilômetros da sua residência habitual, até o hospital mais próximo em consequência de Acidente Pessoal.

**NOTA 1: O serviço de remoção terá início somente após as medidas de primeiros socorros terem sido tomadas e, se for o caso, com autorização legal formalizada, comprovando falta de estrutura na unidade hospitalar onde a PESSOA SEGURADA se encontre.**

**NOTA 2: Este serviço não abrange a assistência prestada pelo médico que estiver acompanhando a ambulância.**

Se não houver ambulância disponível para transporte ou falta de infra-estrutura no local do evento do Sinistro, a **PRESTADORA** garantirá os custos decorrentes do transporte providenciado pela **PESSOA SEGURADA**, por meio de reembolso mediante apresentação da nota fiscal original do serviço, **limitado a R\$ 300,00 (trezentos reais).**

Após a alta hospitalar, se a **PESSOA SEGURADA** não puder retornar ao domicílio pelos seus próprios meios, a **PRESTADORA** garantirá o transporte até a sua residência.

**NOTA: Esse Serviço não abrange a assistência prestada pelo médico que estiver acompanhando a ambulância.**

### **TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DAS PESSOAS SEGURADAS E ACOMPANHANTES NO BRASIL E NO EXTERIOR**

Quando a lesão ou a doença de uma das **PESSOAS SEGURADAS** não permitir a continuação da viagem ou o regresso ao domicílio pelo meio inicialmente previsto, a **PRESTADORA** garantirá os seguintes serviços para os acompanhantes:

**B.1)** Transporte, em linha regular, dos Acompanhantes até a residência habitual ou até o local onde a **PESSOA SEGURADA** se encontrar hospitalizada. Se alguma das **PESSOAS SEGURADAS** tiver idade inferior a 15 (quinze) anos e não tiver acompanhante, a **PRESTADORA** garantirá o atendimento adequado durante a viagem até sua residência habitual ou ao lugar da hospitalização.

### **TRANSPORTE E ESTADA DE UM FAMILIAR DA PESSOA SEGURADA**

Quando o período de hospitalização da **PESSOA SEGURADA** for superior a 5 (cinco) dias, e esta estiver desacompanhada, a **PRESTADORA** garantirá a um familiar o pagamento das seguintes despesas:

### C.1) No Brasil

- custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização;
- os gastos de estada nesse local, a partir do 5º (quinto) dia, com limite diário equivalente a **R\$ 60,00 (sessenta reais)**, até um limite equivalente a **R\$240,00 (duzentos e quarenta reais)** por toda a estada.

### C.2) No Exterior

- custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização;
- os gastos de estada a partir do 10º (décimo) dia, com um limite de **US\$ 100 (cem dólares)** por dia, até o máximo de **US\$ 600,00 (seiscentos dólares)**, por toda a estada (ou o equivalente em moeda local, convertido pelo câmbio comercial do dia).

## TRANSPORTE DA PESSOA SEGURADA POR INTERRUÇÃO DA VIAGEM DEVIDO AO FALECIMENTO DE UM FAMILIAR EM 2º GRAU

A **PRESTADORA** garante o pagamento das despesas de transporte em linha regular (comercial) da **PESSOA SEGURADA**, até o local da imunação, quando a viagem for interrompida por falecimento, no Brasil, do seu cônjuge ou parentes até 2º (segundo) grau até o local da inumação, desde que a locomoção não seja possível pelo meio de transporte inicialmente utilizado na viagem pela **PESSOA SEGURADA**, ou ainda quando esse meio não possibilitar a sua locomoção no tempo necessário.

## GASTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E FARMACÊUTICOS POR LESÃO OU DOENÇA DA PESSOA SEGURADA NO EXTERIOR

Nos casos de lesão ou mal súbito da **PESSOA SEGURADA** no Exterior, a **PRESTADORA** garante o pagamento das despesas de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos, despesas odontológicas e produtos farmacêuticos recomendados pelo médico responsável pelo atendimento, **até o limite de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** ou o equivalente em moeda local, convertido pelo câmbio comercial de compra do dia.

## ADIANTAMENTO PARA GASTOS MÉDICOS NO EXTERIOR

Se os gastos de hospitalização, internações de emergência, intervenções cirúrgicas, honorários médicos, odontológicos e produtos farmacêuticos excederem o limite previsto no item anterior, a **PRESTADORA**, a título de empréstimo, providenciará o pagamento, junto ao prestador de serviço que estiver atendendo à **PESSOA SEGURADA**, de um valor de até **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)** ou o equivalente em moeda do local onde a **PESSOA SEGURADA** estiver, convertido pelo câmbio comercial de compra do dia.

Este empréstimo será feito mediante a entrega à **PRESTADORA** de cheque caução de valor equivalente, em reais, por um representante da **PESSOA SEGURADA** e

a expressa autorização e reconhecimento da dívida por este representante e pela PESSOA SEGURADA.

A PESSOA SEGURADA deverá reembolsar a PRESTADORA deste valor em reais. O prazo máximo para esse reembolso é de **60 (sessenta)** dias a contar da data do adiantamento. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido implicará no pagamento de juros monetários de 1% ao mês e multa de 2% sobre o valor do adiantamento em atraso.

### **PROLONGAMENTO DE ESTADIA DA PESSOA SEGURADA LESIONADA/DOENTE**

A PRESTADORA garante o pagamento das despesas de hotel quando a PESSOA SEGURADA lesionada/doente por prévia recomendação do médico responsável, seja imposto o prolongamento da estadia para tratamento.

**G.1)** No exterior: U\$ 100,00 (cem dólares) por dia/por pessoa, até o limite do equivalente a U\$ 600,00 (seiscentos dólares) por toda a estadia/por pessoa (ou o equivalente em moeda local), convertido pelo câmbio comercial de compra do dia.

### **TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURADA FALECIDA E ACOMPANHANTES NO EXTERIOR**

No caso de falecimento da PESSOA SEGURADA, a PRESTADORA tratará das formalidades para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento de uma funerária necessária para este transporte.

A **PRESTADORA** garantirá, também, as despesas de transporte ou repatriamento dos acompanhantes da **PESSOA SEGURADA** até a sua residência ou até o local da inumação, sempre que não seja possível a utilização do meio de transporte da viagem inicial, ou ainda, quando esse meio não possibilitar a sua locomoção no tempo necessário.

Se a **PESSOA SEGURADA** tiver idade inferior a 15 (quinze) anos e não tiver acompanhante, a **PRESTADORA** garantirá o atendimento durante a viagem.

### **TRANSPORTE URGENTE DA PESSOA SEGURADA POR OCORRÊNCIA DE SINISTRO NO SEU DOMICÍLIO**

A PRESTADORA garante o pagamento das despesas de transporte em linha regular (comercial) da **PESSOA SEGURADA** até seu domicílio, desde que este esteja desabitado, devido à ocorrência de um sinistro de roubo ou furto com violação de

portas ou janelas, incêndio ou explosão, em sua residência habitual que a torne inabitável ou com grave risco de que se produzam maiores danos.

Isto justificaria assim sua presença e necessidade de locomoção sempre que não puder efetuar este transporte no meio utilizado inicialmente em sua viagem, ou ainda se este meio não possibilite a sua locomoção no tempo necessário.

### **TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES**

A **PRESTADORA** garante a transmissão de mensagens urgentes da **PESSOA SEGURADA** desde que se refiram a quaisquer dos eventos referentes às modalidades de prestação previstas neste contrato.

### **INFORMAÇÕES EM CASO DE PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS, NO EXTERIOR**

No caso de perda ou roubo de documentos, a **PRESTADORA** assessorará a **PESSOA SEGURADA** no fornecimento de informações e orientações para a obtenção de documentos provisórios ou definitivos necessários para o prosseguimento da viagem.

### **ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO EXTERIOR**

No caso de acidente ou demanda, a **PRESTADORA** assessorará a **PESSOA SEGURADA** na indicação de um advogado de seu cadastro, bem como enviará, a título de adiantamento, o valor de até **R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**, ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial de compra do dia, caso haja condenação de fiança judicial.

Na hipótese de procedimento judicial, a **PRESTADORA** fará o adiantamento da quantia de até **R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**, ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial de compra do dia, para o pagamento das despesas judiciais e honorários advocatícios.

Os empréstimos descritos acima serão realizados mediante a entrega à **PRESTADORA** de cheque caução no mesmo valor em reais, por um representante da **PESSOA SEGURADA** e expressa autorização deste representante.

• A **PESSOA SEGURADA** deverá reembolsar a **PRESTADORA** deste valor em reais. O prazo máximo para o reembolso é de 60 (sessenta dias) dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

### **SERVIÇO DE MOTORISTA PARTICULAR**

Caso a **PESSOA SEGURADA** esteja impossibilitada de conduzir o seu veículo por motivo de doença, acidente pessoal ou falecimento, e se nenhum dos acompanhantes

puder substituí-la com a devida habilitação, a **PRESTADORA** arcará com os gastos de contratação de um motorista profissional para

transportar seu veículo, junto com os seus ocupantes, sempre que em território brasileiro e Repúblicas da Argentina, Paraguai, Uruguai e Chile.

**NOTA: A responsabilidade da PRESTADORA sobre todas as despesas de transporte referidas nas alíneas anteriores está limitada ao custo da tarifa econômica em transporte regular de passageiro.**

### **ADIANTAMENTO DE FUNDOS NO EXTERIOR, POR PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS**

No caso de roubo ou extravio de documentos, desde que devidamente comprovado por meio de denúncia às autoridades competentes, a **PRESTADORA** assessorará a **PESSOA SEGURADA** no fornecimento de informações e orientações para a obtenção de documentos provisórios ou definitivos necessários ao prosseguimento da viagem, a título de adiantamento, enviando o valor de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais), convertidos pelo câmbio comercial de compra do dia.

Este empréstimo será feito mediante a entrega à **PRESTADORA** de cheque caução de valor equivalente, em reais, por um representante da dívida por este representante e pela **PESSOA SEGURADA**.

A **PESSOA SEGURADA** deverá reembolsar a **PRESTADORA** deste valor em reais. O prazo máximo para este reembolso é de 60 (sessenta) dias a contar da data do empréstimo. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros de moratórios de 1% (um por cento) ao mês e na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

## **SERVIÇOS RELATIVOS A BAGAGENS E OBJETOS PESSOAIS**

### **BAGAGENS E OBJETOS PESSOAIS**

Os Serviços Relativos a bagagens e objetos pessoais extraviados pertencentes à **PESSOA SEGURADA** são as relacionadas neste artigo e serão prestadas de acordo com as seguintes condições:

### **LOCALIZAÇÃO E TRANSPORTE DE BAGAGEM E OBJETOS PESSOAIS**

A **PRESTADORA** assessorará a **PESSOA SEGURADA** na reclamação de roubo ou extravio de bagagem e objetos pessoais e ainda ajudará na gestão de sua localização.

Na hipótese de recuperação, a **PRESTADORA** encarregar-se-á de sua expedição até o local da viagem previsto pela **PESSOA SEGURADA**, ou até seu domicílio habitual.

## EXTRAVIO DE BAGAGEM

Em caso de extravio de bagagem da **PESSOA SEGURADA** em voo regular (comercial), esta deverá comunicar imediatamente o fato à companhia aérea e obter uma prova por escrito dessa notificação. Em seguida deverá entrar em contato com a **PRESTADORA** e informar o fato. Caso a bagagem não seja recuperada dentro de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir da notificação à **PRESTADORA**, esta pagará à **PESSOA SEGURADA** a quantia de **R\$ 100,00 (cem reais)**, ou o equivalente em moeda local, convertidas pelo câmbio comercial de compra do dia.

Se a bagagem for recuperada posteriormente, a **PESSOA SEGURADA** deverá reembolsar à **PRESTADORA** esse valor em reais. O prazo máximo para esse reembolso é de **30 (trinta) dias** a contar da data de recuperação da bagagem. O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido, implicará no pagamento de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

### 2.1. ASSISTÊNCIA INFO 24 (CONEXÃO)

#### LIMITE TERRITORIAL

Não haverá qualquer tipo de franquia quilométrica para a utilização dos serviços de Conexão Telefônica para Veículos, Domiciliar e Pessoas, nem para os serviços de Informações e Conveniências.

#### ÂMBITO TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA E DURAÇÃO

No que se refere aos serviços de Conexão Telefônica para Veículos e Pessoas, se estenderá aos fatos geradores ocorridos em todo o TERRITÓRIO NACIONAL desde que sejam respeitadas as condições e observadas as exclusões deste contrato.

No que se refere aos serviços de Conexão Telefônica Domiciliar, se estenderá a todo o TERRITÓRIO NACIONAL desde que sejam respeitadas as condições e observadas as exclusões deste contrato.

NOTA 1: (\*) Os serviços de Conexão Telefônica Domiciliar abaixo relacionados, somente poderão ser solicitados em cidade brasileiras com uma população fixa superior a 100 (cem) mil habitantes.

NOTA 2: **Especialidades que estão em negrito**: os preços dos serviços serão obtidos por meio da internet, e a **PRESTADORA** não se responsabilizará pelas informações contidas nos devidos sites.

- Azulejista;
- **Baby-Sitter (\*)**;
- Carpinteiro;
- Chaveiro;

- Desentupidor;
- Eletricista;
- Encanador;
- Pedreiro;
- **Berçário (\*)**;
- Serralheiro;
- Hotel;
- Faxineira (diarista);
- Serviço de Limpeza (desobstrução do imóvel);
- Vidraceiro;
- Pintor;
- Segurança (\*);
- Instalação de Antenas de TV (\*);
- Colocação de Carpetes (\*);
- Reformas e Construções;
- Hotel para Animais (\*);
- Desinsetização/Desratização (\*);
- Descupinização (\*); e
- Técnico de Eletrodomésticos.

## 2.2. SERVIÇOS DE INFORMAÇÕES E CONVENIÊNCIA

Os Serviços de Informações e Conveniência estão divididos por tipo de assunto conforme segue:

### VIAGEM

#### A) TRÂNSITO

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações sobre as condições de trânsito e rotas alternativas.

**Nota:** Este serviço está disponível nas seguintes capitais: **São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre.**

#### B) HOTÉIS

A **PRESTADORA** disponibilizará sua estrutura para oferecer à **PESSOA SEGURADA** informações sobre procedimentos para reserva em hotéis ou efetivar as reservas, ficando o custo da(s) diária(s) por conta da **PESSOA SEGURADA**.

**A efetivação da reserva estará sujeita à disponibilidade do Hotel para o(s) dia(s) solicitado(s).**

#### C) VÔOS, TEMPO DE DURAÇÃO E ESCALAS

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes aos horários de vôos de linhas comerciais nacionais e internacionais, assim

como informações sobre horários de check-in, escalas e tempo de duração estimado para a viagem solicitada.

**A PRESTADORA não se responsabilizará por eventuais cancelamentos e atrasos dos vôos.**

**Nota: As informações referentes aos horários de vôos serão fornecidas apenas no horário comercial.**

#### **D) METEOROLOGIA**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes às condições meteorológicas no território brasileiro e Exterior.

As informações serão referentes à temperatura mínima e máxima, condições climáticas, qualidade do ar e umidade relativa do ar referentes ao dia da consulta e também a previsão para o dia subsequente ao da consulta.

**Nota: A PRESTADORA não será responsável por qualquer mudança climática ou intempérie que ocorra após a consulta.**

#### **E) ROTEIRO CULTURAL**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a programação cultural, locais históricos, passeios, monumentos e museus da localidade solicitada.

**Nota: Este serviço está disponível em todo o Território Brasileiro para as cidades turísticas e históricas.**

#### **F) ROTEIRO DE VIAGEM**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** um descritivo via telefone de roteiros de viagem, com informações referentes a estradas e vias de acesso à localização solicitada.

**Nota: Este serviço está disponível em todo o Território Brasileiro.**

#### **G) FUSO HORÁRIO**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a diferenças de horários entre Estados brasileiros e outros países.

**Nota: Este serviço está disponível no Brasil e Exterior.**

#### **H) CAIXA 24 HORAS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a endereços de caixas de banco 24 horas mais próximos da localidade onde se encontra a **PESSOA SEGURADA**, de caixas de Banco 24 Horas. A **PRESTADORA** não se responsabilizará por situações de falta de comunicação e problemas de manutenção ocorridos com os caixas 24 horas indicados.

**Nota: Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.**

**LAZER (serviço disponível em território nacional)****A) ESPETÁCULOS**

A **PRESTADORA** fornecerá informações sobre os principais espetáculos em cartaz no Brasil.

Não há limite para a utilização deste serviço.

**B) PRAIAS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes as condições de balneabilidade das praias do litoral brasileiro.

**C) RESTAURANTES**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações sobre procedimentos para realização de reservas em restaurantes ou efetivará a reserva, cabendo à **PESSOA SEGURADA** informar o número de pessoas, data e horário da reserva e se deseja o setor de fumantes ou não.

Será de responsabilidade da **PESSOA SEGURADA** o pagamento de todas as despesas realizadas no restaurante.

**Serviço disponível nas capitais brasileiras e sem limite para utilização.**

**D) SHOPPING E LOJAS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a endereços, telefones e horário de funcionamentos de Shopping Centers e suas respectivas lojas.

**Nota:** Este serviço está disponível somente nas capitais do território brasileiro.

**E) CINEMAS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a endereços, telefones, horário de filmes e programação de cinemas.

**Nota:** Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.

**FINANÇAS****A) BOLSA DE VALORES**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações sobre cotação das Bolsas de Valores no Brasil e Exterior do dia da consulta.

A **PESSOA SEGURADA** disponibilizará o número de telefone para retorno das informações que emandem uma pesquisa específica. Essas informações serão levantadas e respondidas num prazo máximo de 30 (trinta) minutos contados a partir da solicitação.

**B) COTAÇÃO DE MOEDAS E TAXAS DE CÂMBIO**

A **PRESTADORA** fornecerá informações sobre cotação de moedas estrangeiras e taxas de câmbio do dia da consulta.

A **PESSOA SEGURADA** disponibilizará o número de telefone para retorno das informações que demandem uma pesquisa específica. Essas informações serão levantadas e respondidas num prazo máximo de 30 (trinta) minutos contados a partir da solicitação. A **PESSOA SEGURADA** poderá realizar a consulta referente à cotação de moedas e taxas de câmbio no Brasil e no Exterior.

**Nota:** As cotações serão referentes às taxas comerciais.

### **C) COTAÇÃO DE VEÍCULOS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes à cotação de veículos nacionais e importados, novos e usados.

**Nota:** A informação divulgada pela **PRESTADORA** será uma média de cotação de mercado, portanto servirá somente com uma referência para a **PESSOA SEGURADA**.

## **SAÚDE**

### **A) FARMÁCIAS**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a endereços e número de telefones de farmácias no território brasileiro.

A **PRESTADORA** sempre que possível indicará mais de uma farmácia na cidade solicitada, pois não se responsabilizará por farmácias que porventura tenham alterado seu plantão sem aviso prévio.

A **PRESTADORA** também fornecerá o telefone para contato com redes especializadas para serviço de envio de medicamentos.

**Nota:** Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.

### **B) POSTOS DE VACINAÇÃO**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** o endereço e informações referentes ao horário de funcionamento de postos de vacinação mais próximos da localidade onde a **PESSOA SEGURADA** se encontrar.

A **PRESTADORA** não se responsabilizará pela eventual falta de vacinas e medicamentos nos locais indicados.

**Nota:** Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.

### **C) INFORMAÇÕES ÁREA MÉDICA**

A **PRESTADORA** fornecerá à **PESSOA SEGURADA** informações referentes a telefones e endereços dos seguintes tipos de prestadores da área médica, conforme solicitação específica da **PESSOA SEGURADA**:

- Hospitais;
- Dentistas;

- Ambulâncias;
- Aero-ambulâncias;
- Médicos; e
- Clínicas;
- Funerárias.

## **D) NUTRIÇÃO E DIETAS**

A PRESTADORA fornecerá à PESSOA SEGURADA informações genéricas referentes a dicas de nutrição e calorias dos alimentos, sempre que a informação estiver disponível.

Para utilizar o serviço de Informações a PESSOA SEGURADA entra em contato com a Central de Atendimento da PRESTADORA e solicita o tipo de informação que está descrito no quadro de serviços supra.

**Nota:** Quando as informações solicitadas demandarem uma pesquisa mais apurada pela PRESTADORA, será anotado o número de telefone da PESSOA SEGURADA para um retorno à mesma em no máximo de 30 (trinta) minutos.

## **EMERGÊNCIA**

### **A) Documentação**

A PRESTADORA fornecerá à PESSOA SEGURADA informações sobre os procedimentos necessários em caso de perda ou roubo de documentos pessoais, bem como, fornecerá orientação para obtenção de segunda via.

**Nota:** Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.

### **B) Serviço de Despachante**

No caso de extravio, perda ou roubo do(s) documento(s) pessoal(is) emitido(s) por órgão(s) público(s), a PRESTADORA poderá, desde que dentro do território brasileiro, indicar despachante cadastrado para execução dos serviços de expedição de segundas vias, quando isso for técnica e legalmente possível mediante comprovação documentada.

**Nota:** Os honorários do despachante, as despesas com as taxas e emolumentos para confecção destes documentos serão de responsabilidade da PESSOA SEGURADA.

### **C) SERVIÇOS PÚBLICOS/EMERGÊNCIA**

A PRESTADORA fornecerá à PESSOA SEGURADA telefones de contato de empresas de serviço público no Brasil (capitais dos Estados) abaixo relacionadas:

- Polícia;
- Corpo de Bombeiros;

- Hospitais Municipais;
- Delegacias;
- Prefeitura;
- Fórum;
- Cartório;
- Consulados/Embaixadas;
- Cias. de Eletricidade/Saneamento;
- Aeroportos; e
- Rodoviárias.

**Nota: Este serviço está disponível somente nas capitais do território nacional.**

### 3. ORIENTAÇÃO JURÍDICA

#### LIMITE TERRITORIAL

Não haverá qualquer tipo de franquia quilométrica para a prestação dos serviços de assistência aqui descritos.

#### ÂMBITO TERRITORIAL DA ASSISTÊNCIA E DURAÇÃO

a) A prestação dos serviços de Orientação Jurídica se limita ao território nacional e se restringe ao direito nacional e legislação em vigor no país.

b) A utilização dos serviços de Orientação Jurídica, neste previstos, se dará, exclusivamente, durante a vigência deste contrato.

#### GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA ORIENTAÇÃO JURÍDICA

Este serviço tem por objetivo proporcionar à PESSOA SEGURADA Orientação Jurídica não contenciosa por telefone, para esclarecer dúvidas e fornecer orientação verbal preventiva.

#### CONTEÚDO DA GARANTIA

**O conteúdo específico da orientação jurídica versará sobre qualquer questão legal suscitada pela PESSOA SEGURADA nos âmbitos civil, comercial, trabalhista, fiscal ou administrativo, desde que relativa às atividades envolvidas na apólice Seguro MAPFRE Vida Você Mulher.**

#### CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DA ORIENTAÇÃO

A consulta será atendida pela PRESTADORA, que responderá verbalmente na data e horário indicados pela PESSOA SEGURADA, 2 (duas) opções em um período de 48 (quarenta e oito) horas a partir do primeiro contato,

as questões suscitadas, fornecendo subsídios teóricos e orientação prática, sem contudo emitir parecer escrito a respeito.

Ao informar a consulta a PESSOA SEGURADA deverá indicar seu nome ou CPF para a devida identificação. A fim de prestar o serviço com eficiência, a PRESTADORA manterá em funcionamento, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados, das 9h às 18h, uma Central Telefônica de Atendimento em São Paulo e aceitará as chamadas no sistema “a cobrar” por parte da PESSOA SEGURADA consultente.

#### **4. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA - AUTOMÓVEL**

##### **LIMITE TERRITORIAL**

No que se refere aos serviços ao Veículo Assistido, não haverá qualquer franquia quilométrica para os serviços descritos nos itens: Reboque, Transporte ou Socorro Mecânico do Veículo Assistido. Para os demais serviços prestados, o direito às prestações dos serviços de Assistência começa a partir de 50 (cinquenta) quilômetros da residência da PESSOA SEGURADA.

##### **ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO**

O âmbito territorial da assistência será o seguinte:

No que se refere aos serviços ao Veículo Assistido, se estenderá a todo o TERRITÓRIO NACIONAL, E AINDA O TERRITÓRIO DAS REPÚBLICAS DA ARGENTINA, URUGUAI, PARAGUAI E CHILE.

A utilização dos serviços de Assistência, neste previstos, se dará exclusivamente, durante a vigência contratada pela PESSOA SEGURADA.

##### **GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA AOS VEÍCULOS ASSISTIDOS E SEUS OCUPANTES**

###### **REBOQUE, TRANSPORTE OU SOCORRO MECÂNICO DO VEÍCULO ASSISTIDO**

Se o veículo assistido não puder circular, estando imobilizado por pane, a PRESTADORA arcará com os gastos do reboque ou transporte do veículo até a oficina mais próxima ao local do evento, à escolha da PESSOA SEGURADA, sempre que o reparo não puder ser executado no local de imobilização do veículo.

O limite máximo destes gastos equivale a R\$ 200,00 (duzentos reais), por evento.

Em caso de pane cujo reparo seja tecnicamente possível o reparo no local do evento, a PRESTADORA providenciará a mão-de-obra para reparo no local e arcará com os gastos até o limite acima mencionado, cabendo à PESSOA

SEGURADA arcar com os custos das peças a serem trocadas.

Reparo no local- em caso de pane em que seja tecnicamente possível o reparo no local do evento, a PRESTADORA providenciará e arcará com os gastos de mão-de-obra no local para esse reparo, respeitando o limite acima mencionado, cabendo a PESSOA SEGURADA arcar com as despesas das peças a serem trocadas.

**NOTA:** A PESSOA SEGURADA terá direito a até 3 (três) assistências por pane durante a vigência deste contrato.

## 5. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

### ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

O âmbito territorial da assistência, se estenderá ao território brasileiro.

### GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A RESIDÊNCIA ASSISTIDA

A Assistência à Residência da PESSOA SEGURADA, em caso de emergência, abrange as modalidades indicadas a seguir:

#### A) ENVIO DE CHAVEIRO POR PERDA OU ROUBO DAS CHAVES

Se devido à ocorrência de perda ou roubo de chaves a PESSOA SEGURADA não puder entrar na Residência Assistida, não havendo alternativa viável para fazê-lo, a PRESTADORA enviará um chaveiro até a residência para que seja realizada a abertura da porta e efetuada uma cópia da chave.

**O limite máximo para esse serviço será de R\$ 60,00 (sessenta reais) por evento, com direito a 2 (duas) vezes por ano.**

**Nota: Estão excluídas deste serviço as fechaduras de portas internas, guarda-roupas da Residência Assistida.**

#### B) ENVIO DE CHAVEIRO POR ROUBO OU FURTO DA RESIDÊNCIA

No caso de roubo ou furo qualificado da Residência Assistida em que tenha havido arrombamento de janelas ou de portas de entrada e de acesso comum a Residência Assistida com danificação da(s) fechadura(s), a PRESTADORA assumirá os serviços de emergências de reparo ou substituição desta(s) fechadura(s), sendo expressamente excluídos os demais danos.

**O limite máximo para esse serviço será de R\$ 200,00 (duzentos reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) vezes por ano.**

**Nota: Estão excluídas deste serviço as fechaduras de portas internas, guarda-roupas, assim como janelas internas da Residência Assistida.**

#### C) HIDRÁULICA

A PRESTADORA enviará à Residência Assistida, profissionais para reparar o vazamento interno que cause ou possa causar alagamento.

Estão inclusos nesse serviço as despesas de envio, custo com materiais e mão-de-obra dos profissionais até o limite de **R\$ 100,00 (cem reais)** por ano, limitado a 1 (uma) intervenção por ano.

A PRESTADORA não assumirá custos de reparo definitivo, nem serviços de alvenaria ou qualquer serviço de desobstrução.

**Nota: Estão excluídos deste serviço o reparo de: torneiras, reservatórios subterrâneos, aquecedores, válvulas e registros, caixa d'água, bombas hidráulicas, assim como, o desentupimento de banheiros, sifões, ou reparação de goteiras por má impermeabilização ou proteção das paredes externas do imóvel.**

**Nota: Estão excluídos deste serviço o reparo de: válvulas, registros, torneiras, reservatórios subterrâneos, aquecedores, caixas d'água e bombas hidráulicas, assim como o desentupimento de banheiros, sifões, ou a reparação de goteiras por má impermeabilização ou proteção das paredes externas do imóvel.**

#### **D) ENVIO DE ELETRICISTA**

Em caso de falta de energia elétrica na Residência Assistida ou alguma de suas dependências devido a uma falha ou avaria nas instalações elétricas da mesma, a PRESTADORA enviará, com a maior brevidade possível, um profissional que realizará a reparação de urgência necessária para restabelecer a energia elétrica, sempre que o estado das instalações o permitir.

Estão incluídos nesse serviço as despesas de envio, custos com materiais e mão-de-obra dos profissionais.

**O limite máximo para este serviço será de R\$ 60,00 (sessenta reais) por intervenção, com direito a 2 (duas) vezes por ano.**

**Nota: Não estão incluídas nesse serviço as reparações de elementos próprios da iluminação, tais como: lâmpadas, lâmpadas fluorescentes, interruptores, tomadas, bombas elétricas, nem a reparação de avarias que sofram os aparelhos de calefação, eletrodomésticos e, em geral, de qualquer avaria de aparelhos que funcionem por corrente elétrica.**

#### **E) Serviço de Limpeza**

A PRESTADORA enviará profissionais de limpeza à Residência Assistida que, ao ser alvo de um sinistro, se torne inabitável em consequência de ocorrência dos eventos cobertos.

Nessas situações, o objetivo será recuperar superficialmente os danos para possibilitar a entrada dos moradores ou ao menos minimizar os efeitos do sinistro, preparando a Residência Assistida para um reparo posterior definitivo.

A PRESTADORA não é responsável por qualquer tipo de reparo definitivo e coloca esse serviço de limpeza a disposição de 1 (uma) vez por ano e com um gasto máximo limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais).

#### **F) Transferência de Móveis**

A **PRESTADORA** organizará a retirada de móveis e seu transporte até o local especificado pela **PESSOA SEGURADA**, desde que dentro de um raio de 50 (cinquenta) quilômetros contados a partir da Residência Assistida, sempre que em consequência de um sinistro Residência Assistida esta estiver inabitável e for necessária a retirada dos móveis por razões de segurança, bem como o retorno dos mesmos após a reparação do evento ocorrido.

**O limite para este serviço será no máximo de 50 (cinquenta) km, bem como o retorno dos móveis após a reparação do evento ocorrido.**

#### **G) Guarda de Móveis**

Complementando o serviço descrito no item F acima, a PRESTADORA se encarregará da guarda de móveis da PESSOA SEGURADA por um período de até 7 (sete) dias, assim como seu retorno à Residência Assistida, após a reparação do evento ocorrido.

#### **H) Serviço de Faxineira**

Em caso de hospitalização da **PESSOA SEGURADA** prescrita por médico e decorrente de Acidente Pessoal, sempre que o período de hospitalização for superior a 7 (sete) dias, a **PRESTADORA** garantirá os gastos com **1 (uma) faxineira por um período máximo de 10 (dez) dias, limitado a R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia.**

**Este serviço é oferecido, exclusivamente, durante o período de hospitalização e dentro das exigências descritas acima.**

**Entende-se por Acidente Pessoal o acontecimento imprevisto, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independentemente de qualquer causa tenha como consequência direta a necessidade de internação hospitalar da PESSOA SEGURADA.**

#### **I) Serviço de Baby-Sitter**

No caso de ausência ou Acidente Pessoal com a **PESSOA SEGURADA** ou quem quer que seja responsável pelo acompanhamento de seu(s) filho(s), limitado a 14 anos de idade, a **PRESTADORA** garante o envio de uma profissional para assistir as crianças, por um **período de 2 (dois) dias com limite de gastos por dia de até R\$ 50,00 (cinquenta reais).**

Em caso de Sinistro da Residência Assistida que afete de forma a impossibilitar a permanência da(s) criança(s), a PRESTADORA providenciará a estada dos mesmos durante o **período de 2 (dois) dias em um berçário cadastrado até o limite de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária e por pessoa com direito a 1 (uma) intervenção ano.**

**J) Guarda de Animais de Estimação**

No caso de evento ocorrido na Residência Assistida, que a torne inabitável ou hospitalização da **PESSOA SEGURADA**, a **PRESTADORA** providenciará a hospedagem de animais domésticos em um local apropriado, por um **período de até 4 (quatro) dias até um limite de R\$ 30,00 (trinta reais) dia por animal (limitado a 4 animais), 1 (uma) vez ao ano.**

**K) Locação de Freezer, Fogão e Geladeira**

No caso de Sinistro na Residência Assistida da **PESSOA SEGURADA** que danifique os eletrodomésticos: freezer, fogão ou geladeira, a **PRESTADORA** providenciará a locação dos mesmos até o **limite de 4 (quatro) dias, com o valor máximo de até R\$ 30,00 (trinta reais) dia, com direito a 1 (uma) vez ao ano.**

**l) Despesas com Restaurante e Lavanderia**

No caso de Sinistro na Residência Assistida, em que tenha ficado impossibilitado o uso da cozinha e área de serviço em decorrência de eventos cobertos, ou ainda por acidente pessoal e hospitalização da **PESSOA SEGURADA**, a **PRESTADORA** será responsável pelo pagamento de despesas com restaurantes e lavanderias até o limite de até **R\$ 100,00 (cem reais)** por dia, ficando este serviço com direito a 2 (dois) dias, uma vez ao ano.

**6. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIAS EXCLUSIVAS À SEGURADA TITULAR****LIMITE TERRITORIAL**

Para serviços de Proteção aos Cartões, Cadastro de Documentos Pessoais e Assistência a Pessoas e Bagagens, não haverá qualquer franquia quilométrica.

**ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO**

O âmbito territorial da assistência será:

No que se refere à prestação de serviços de proteção a bagagens e objetos pessoais da **SEGURADA TITULAR** em viagem, se estenderá aos fatos geradores ocorridos em qualquer parte do mundo (exceto território brasileiro), desde que, a estadia da **SEGURADA TITULAR** fora da sua residência habitual não seja superior a 60 (sessenta) dias corridos.

Referente a prestação de serviços de fornecimento de dados de documentos pessoais da **SEGURADA TITULAR**, orientação para emissão de segunda via, serviço de despachante, bloqueio de telefone celular, registro do veículo no CNVR, transporte da **SEGURADA TITULAR** por roubo, furto, perda ou extravio do(s) cartão(ões) de crédito, o âmbito territorial será o território brasileiro.

Referente a prestação de serviços de solicitação imediata de bloqueio de cartões e a reposição do prejuízo financeiro, se estenderá aos fatos geradores ocorridos em qualquer parte do mundo.

A utilização dos serviços aqui previstos, se dará exclusivamente durante a permanência da SEGURADA TITULAR no cadastro da PRESTADORA.

## **GARANTIA CUSTOMER PROTECTION CENTER- PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **A) SOLICITAÇÃO IMEDIATA DE BLOQUEIO E PEDIDO DE NOVOSCARTÕES**

Em caso de extravio, perda, roubo ou furto dos cartões da **SEGURADA TITULAR**, a **PRESTADORA** se responsabilizará pela solicitação do bloqueio dos mesmos, a partir do momento do acionamento por parte da SEGURADA TITULAR, na qual deverão ser passadas todas as informações necessárias e suficientes para a realização do bloqueio, pedido de emissão de novos cartões e sua remessa para a residência. Tudo mediante solicitação e aprovação prévia da **SEGURADA TITULAR** por telefone e desde que técnica e contratualmente possível.

O limite desta cobertura corresponde ao limite dos cartões informados pela SEGURADA TITULAR à central de atendimento da PRESTADORA no momento do acionamento.

### **B) SERVIÇO DE DESPACHANTE PARA REEMISSÃO DE DOCUMENTOS**

No caso de extravio, perda, roubo ou furto do(s) documento(s) pessoal(is) emitido(s) por órgão(s) público(s) e relacionado(s) abaixo, a PRESTADORA poderá desde que seja dentro do território brasileiro indicar despachante cadastrado para orientação/execução dos serviços de expedição de segundas vias dos mesmos, quando isso for técnica e legalmente possível mediante comprovação documentada.

Nota 1: Os honorários do despachante serão de responsabilidade da PRESTADORA, ficando a cargo da SEGURADA TITULAR as despesas com as taxas e emolumentos para a confecção dos mesmos.

Nota 2: Os documentos contemplados neste serviço são: RG, CPF, Título de Eleitor, Carteira de Trabalho e Previdência Social, Carteira de Habilitação, Certificado de Reservista, Passaporte PIS, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento e DUT da SEGURADA TITULAR.

### **C) ADIANTAMENTO DE FUNDOS PARA DESPESA COM ESTADIA**

Em caso de extravio, perda, roubo ou furto de um ou mais cartões, a **PRESTADORA**, a título de empréstimo, providenciará o envio do valor

correspondente a até **R\$ 3.000,00 (três mil reais)** ou o equivalente em moeda do local onde estiver a **SEGURADA TITULAR**, convertido pelo câmbio comercial de compra do dia, para cobrir despesas referentes a gastos de estada em hotel.

Este empréstimo será concedido mediante a entrega à **PRESTADORA** de:  
**1)** cheque caução (do valor equivalente ao empréstimo) de emissão da **SEGURADA TITULAR** e/ou de um representante ou procurador por ele autorizado, e

**2)** um termo de confissão de dívida assinado pela **SEGURADA TITULAR** e/ou pelo referido representante.

A **SEGURADA TITULAR** reembolsará a **PRESTADORA** o valor dos fundos em Reais, no prazo máximo de **90 (noventa) dias** a contar da data do envio do valor correspondente. O não pagamento da dívida no prazo acima estabelecido implicará no pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e na multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

## **SERVIÇOS DIVERSOS E COMPLEMENTARES**

### **A) BLOQUEIO DE LINHA DE TELEFONE CELULAR**

A **PRESTADORA** em caso de extravio, perda, roubo ou furto do aparelho de telefone celular, poderá solicitar o bloqueio da linha telefônica, desde que seja previamente autorizada pela **SEGURADA TITULAR**, perante a empresa de telecomunicação responsável, desde que técnica e contratualmente possível e mediante comprovação documentada.

Nota: O aparelho de telefone celular deverá estar registrado em nome da **SEGURADA TITULAR** e ser da modalidade pós pago e pré pago.

### **B) REGISTRO DO VEÍCULO NO CNVR (CADASTRO NACIONAL DE VEÍCULOS ROUBADOS)**

Em caso de roubo ou furto do veículo de propriedade da **SEGURADA TITULAR**, a **PRESTADORA** se responsabilizará pelo cadastramento do mesmo no CNVR (Cadastro Nacional de Veículos Roubados).

## **7. ASSISTÊNCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL**

### **AUXÍLIO RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL VIRTUAL**

A **PESSOA SEGURADA** terá Assistência para Recolocação Profissional nos casos de demissão sem justa causa ou término do contrato de prestação de serviços com a seguinte documentação:

- Cópia da carteira de trabalho com o mínimo de 1 (um) ano no último emprego; cópia do contrato de prestação de serviços juntamente com a

rescisão contratual ou declaração da empresa contratante informando a rescisão do SEGURADO TITULAR e cópia das guias de recolhimento do INSS, referentes ao período do contrato.

- A SEGURADA TITULAR deverá preencher seu currículo em tela (internet) específica no “site” e disponibilizá-lo do mesmo para consultoria de Recursos Humanos especializado, com acesso a vagas de emprego em todo o território nacional por um período de 3 (três) meses.

Nota: A **PRESTADORA** é responsável pela disponibilização de uma senha de acesso ao site para a **SEGURADA TITULAR** no momento de seu primeiro acesso, sendo de responsabilidade do mesmo o preenchimento de seus dados curriculares e a redação da carta (no site) para poder usufruir os serviços oferecidos.

Os seguintes serviços também estão incluídos neste item:

- 1) aviso via “e-mail” diário, de novas vagas correspondentes ao perfil da SEGURADA TITULAR;
- 2) serviço por “click” e envio de currículo para vagas selecionadas pela SEGURADA TITULAR;
- 3) consultor virtual para esclarecimentos e orientação à SEGURADA TITULAR.

**Nota:** Os serviços citados anteriormente estarão disponíveis por um período de 3 meses.

**A SEGURADA TITULAR** será responsável por indicar um endereço eletrônico (e-mail) para receber os serviços acima.

Nota 1: A SEGURADA TITULAR sem e-mail com acesso à Internet: será de responsabilidade da mesma a criação de um endereço de email para a utilização desse serviço por meio de provedores de Internet gratuitos ou não (escolha da SEGURADA TITULAR), sendo também de responsabilidade da SEGURADA TITULAR a comunicação de seu e-mail à PRESTADORA para realização dos serviços supracitados.

Nota 2: Renovação do período de permanência do currículo: Caso a SEGURADA TITULAR permaneça desempregada após o período de 3 (três) meses da colocação de seu currículo e a mesma desejar renovar a disponibilização do mesmo, por mais 3 (três) meses, haverá um custo que lhe será informado na solicitação do serviço e que deverá ser pago diretamente ao Grupo Catho, sendo que a PRESTADORA no que se refere esta Nota 2, não se responsabilizará por qualquer tipo de pagamento.

**Nota 3: A PRESTADORA e o GRUPO CATHO não garantem a recolocação da SEGURADA TITULAR.**

**Nota 4: Promoção válida por tempo indeterminado, podendo ser cancelada ou alterada pela Seguradora sem prévio aviso.**

## 8. MAPFRE DECESSOS (ASSISTÊNCIA FUNERAL)

### ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

O âmbito territorial da assistência será o seguinte:

- No que se refere ao traslado do corpo, esta assistência se estenderá ao óbito da SEGURADA TITULAR em qualquer parte do mundo.
- No que se refere à assistência ao sepultamento ou cremação, limitar-se-á ao território brasileiro.
- A utilização dos serviços de Assistência Funeral, se dará, exclusivamente, durante a vigência da apólice de Seguro Funeral e aos Segurados que vierem a falecer.

### GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

A **MAPFRE Seguros** garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou cremação (onde existir este serviço no Município de moradia habitual da Segurada) no valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, em caso de falecimento da SEGURADA TITULAR.

#### A) TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DA SEGURADA TITULAR

No caso de falecimento da SEGURADA TITULAR, a PRESTADORA tratará das formalidades para repatriamento do corpo, garantindo o pagamento das despesas de transporte até o local de inumação no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento da urna funerária necessária para este transporte.

Esse serviço está prestado nas seguintes condições:

- falecimento e sepultamento da SEGURADA TITULAR, dentro do município de moradia habitual no Brasil.
- falecimento fora do município de moradia habitual da SEGURADA TITULAR no Brasil, incluindo-se qualquer lugar do mundo, e sepultamento no município de moradia habitual no Brasil.
- falecimento da SEGURADA TITULAR fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

Neste caso, a PRESTADORA arcará com os gastos limitado ao valor que seria despendido para o traslado à sua moradia habitual no Brasil.

#### B) ASSISTÊNCIA AO SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO DA SEGURADA TITULAR FALECIDA

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 (para o Município de moradia habitual);
- Repatriamento (até o Município de moradia habitual);
- Velório (valor equivalente à taxa cobrada pela prefeitura do Município de moradia habitual);
- Paramentos (essa);
- Aparelho de Ozona
- Mesa de condolências;
- Velas;
- Véu;
- Enfeite floral e coroas.

## 9. ESTACIONAMENTO

---

A SEGURADA TITULAR tem atendimento e descontos de até **30%** nos estacionamentos credenciados, basta apenas apresentar o seu **Cartão de Assistência 24 Horas** personalizado nas redes conveniadas.

**São Paulo** - Desconto de 30% para estacionamento avulso e 10% para estacionamento mensal nas redes **Area Parking** e **Rod Estacionamentos**.

**Nota: Promoção válida por tempo indeterminado, podendo ser cancelada ou alterada pela Seguradora sem prévio aviso.**

## 10. EXCLUSÕES

---

**Além das exclusões já particularizadas neste Contrato, não serão concedidas as prestações seguintes:**

- a) tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem;
- b) serviços solicitados diretamente pela PESSOA SEGURADA, sem prévio consentimento da PRESTADORA, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- c) residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como habitual e permanente da PESSOA SEGURADA.
- d) estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residências ou residências com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pela PESSOA SEGURADA ou por terceiros, como também Home Office.
- e) despesas correspondentes a assistências médicas, farmacêuticas, hospitalares e odontológicas dispendidas pela PESSOA SEGURADA no Brasil.
- f) tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem;

- g) assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente, por atividades criminosas ou dolosas da PESSOA SEGURADA;
- h) assistência derivada de morte por suicídio, ou lesões e consequências decorrentes de suas tentativas do mesmo;
- i) assistência por doença ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- j) despesas com aquisição de próteses e óculos, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto;
- k) despesas e/ou tratamento de doenças nervosas, neuroses, psicoses, inclusive traumática ou puerperal, bem como as causadas por epilepsia traumática ou essencial, que exijam internação, psiquiatria, psicanálise, psicoterapia ou sonoterapia;
- l) assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional por parte da PESSOA SEGURADA, bem como a participação de seu veículo em competições, apostas ou provas de velocidade;
- m) despesas extras da estada, tais como: refeições, bebidas, e todas aquelas que não estejam incluídas no custo da diária do hotel;
- n) assistência à PESSOA SEGURADA ou ao veículo quando em trânsito por estradas ou caminho de difícil acesso aos veículos comuns, impedidos ou não abertos ao tráfego, de areias fofas ou movediças.
- o) serviços solicitados por SEGURADAS TITULARES demitidas por justa causa, que pediram demissão ou aqueles que participaram de programas de incentivo à demissão.
- p) as consultas não relacionadas com as atividades lícitas da PESSOA SEGURADA;
- q) as consultas não vinculadas ao objeto, serviço e peculiaridades do contrato do cartão;
- r) as consultas ou pedido de orientação sobre práticas ilegais ou antiéticas ou sobre formas de lesar pessoas ou entidades públicas ou privadas;
- s) as consultas sobre direito e legislação estrangeiras;
- t) assistência derivada de participação do veículo assistido em competições, apostas ou provas de velocidade;
- u) assistência derivadas de panes repetitivas que caracterizem falta de manifesta de manutenção do veículo assistido;
- v) assistência aos ocupantes do veículo assistido transportados gratuitamente em consequência de “auto-stop” (carona) e àqueles que ultrapassem a capacidade nominal do veículo assistido;

w) qualquer atendimento de assistência a falecimentos, seja traslado de corpos, seja assistência a sepultamento ou cremação, quando os familiares da PESSOA SEGURADA optarem pelo recebimento do capital segurado contratado pelo seguro;

x) despesas extras ou não previstas neste documento para a prestação dos serviços de assistência a sepultamento ou cremação;

y) assistência a traslados e repatriamento da SEGURADA TITULAR falecida, em caso de falecimento no município de moradia habitual da SEGURADA TITULAR no Brasil com sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

**Excluem-se ainda das prestações e Serviços da PRESTADORA as derivadas dos seguintes fatos:**

a) atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;

b) atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz; e c) os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.

d) confisco, requisição ou danos produzidos na Residência Assistida, por ordem do Governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída; e

e) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais e meteoritos, etc.

**Ficam excluídos das prestações previstas neste Contrato os atos praticados por ação ou omissão da PESSOA SEGURADA, causados por má-fé.**

## 11. COMUNICAÇÃO

Quando ocorrer algum fato objeto de Serviços das prestações dos Serviços de Assistência, a PESSOA SEGURADA solicitará pelo telefone a assistência correspondente, informando seu nome, CPF, bem como, o local onde se encontra e o serviço de que necessita.

Por meio de uma chamada telefônica, a PESSOA SEGURADA autoriza expressamente a PRESTADORA para que sejam anotados e registrados informaticamente os dados com o fim de que sejam oferecidos os serviços previstos neste Manual.

## 12. INACUMULABILIDADE

Os pagamentos decorrentes das prestações dos Serviços de Assistência terão caráter indenizatório e serão complementares aos que forem pagos à PESSOA SEGURADA por terceiros responsáveis (causadores do dano) ou

por Seguros de qualquer natureza, vedada a percepção em duplicidade ou cumulativa de Indenizações ou Benefícios neste Contrato.

Havendo pluralidade de Serviços de diferentes origens, que amparem a **PESSOA SEGURADA**, de forma idêntica à prestada pela **PRESTADORA**, as prestações devidas não excederão à soma dos limites indenizáveis previstos no conjunto dos diversos Serviços, que concorrerão proporcionalmente ao valor de cada Serviço, no pagamento das Indenizações e despesas decorrentes dos Eventos Cobertos.

Na hipótese de existência de Seguros aplica-se o disposto nos Artigos 778 e 782 do Código Civil Brasileiro. No entanto, isso em nada prejudicará a **PESSOA SEGURADA**, pois a **PRESTADORA** lhe garante o atendimento adequado e as prestações dos Serviços de Assistência aqui descritos e, posteriormente, tomará as providências de ressarcimento junto aos terceiros responsáveis, se for de sua conveniência.

### 13. SUB-ROGAÇÃO

Efetuando o pagamento de quaisquer das prestações de assistência, a **PRESTADORA** ficará sub-rogada, até o limite do valor despendido, em todos os direitos e ações da **PESSOA SEGURADA** contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se a **PESSOA SEGURADA** facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

### 14. CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A **PRESTADORA** se dá o direito de cancelar automaticamente esses Serviços sempre que a **PESSOA SEGURADA**:

- a) causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos;
- b) omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

### 15. DESCONTO EM MEDICAMENTOS

Nos casos de necessidade de aquisição de medicamentos, oferece ao segurado **Descontos Especiais de até 50%** nos medicamentos constantes da LPM® - Lista Prevsauúde de Medicamentos, quando adquiridos nos estabelecimentos conveniados.

Para ter acesso às vantagens exclusivas, o segurado deverá apresentar a Carteira de Assistências MAPFRE com a logomarca da Orizon junto à sua Receita Médica em uma das farmácias constantes da Rede Nacional de Farmácias Credenciadas, mais próxima da sua residência.

Para utilizar de forma correta seu benefício, o segurado poderá acessar o site [www.orizonbrasil.com.br](http://www.orizonbrasil.com.br) ou entrar em contato com **CAP - Central de**

**Atendimento Orizon: 3003-7333 (regiões metropolitanas) – 0800-724 7333 (regiões não metropolitanas)** consultando a relação de Medicamentos e a listagem de todas as farmácias conveniadas.

## **16. PROMOÇÃO DE CESSÃO DE SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO**

A Vida Seguradora é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos pela MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ 09.382.998/0001-00, de acordo com a Nota Técnica e suas Condições Gerais aprovadas pela SUSEP sob o nº. 15414.000959/2008-16.

Ao adquirir o Seguro **MAPFRE Vida Você Mulher**, o segurado receberá **promocionalmente** a Cessão de participação em 1 (um) sorteio mensal no valor líquido de Imposto de Renda de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) através do NÚMERO DA SORTE informado no Certificado.

Os sorteios serão apurados com base na Extração da Loteria Federal do Brasil, do último sábado de cada mês, a partir do mês de adesão do seguro (desde que a aceitação seja efetuada com antecedência de 24 horas da data do sorteio) e nos meses subseqüentes a aceitação do seguro, até o último mês de vigência deste Certificado, e o número contemplado em cada série será formado pelas unidades do 1º ao 5º prêmio, conforme exemplo a seguir:

1º Prêmio: 38415

2º Prêmio: 17135

3º Prêmio: 08493

4º Prêmio: 28401

5º Prêmio: 22469

Assim o número contemplado seria: **55319**

Não sendo realizada extração na data prevista, será considerada a extração subseqüente que a substitua.

**Atenção: os benefícios são válidos por 12(doze)meses a contar do início de vigência do seguro, e desde que pagas as parcelas em seus respectivos vencimentos.**



---

## OUVIDOR E DEFENSOR DO SEGURADO

---

Objetivo: atuar, na relação contratual com a Seguradora, de forma isenta e independente, com caráter mediador, pedagógico e estratégico, na defesa dos direitos dos consumidores:

- o **Ouvidor** acolhe as manifestações dos consumidores, pessoas físicas e jurídicas; não solucionadas por outros canais de atendimento e de apoio, em primeira instância;
- o **Defensor** poderá ser acionado, exclusivamente, por pessoas físicas, após a manifestação do Ouvidor, caso haja discordância do consumidor.

### CANAIS DE ACESSO

**Ouvidoria:** 0800 775 1079

**Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala:** 0800 962 7373

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

**Defensor do Segurado:** Caixa Postal 60596 – CEP 05804-970 – São Paulo – SP

---



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.

