

SEGURO DE DECESSOS

Condições Gerais

Versão 1.0

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP: 15414.003378/2012-12

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO.....	3
Cláusula 2 - DEFINIÇÕES	3
Cláusula 3 – COBERTURA DO SEGURO E RISCOS COBERTOS	4
Cláusula 4 - EXCLUSÕES GERAIS.....	4
Cláusula 5 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	5
Cláusula 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	5
Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	5
Cláusula 8 – RENOVAÇÃO	6
Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	6
Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	7
Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	7
Cláusula 12 – CAPITAL SEGURADO	8
Cláusula 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	9
Cláusula 14 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	9
Cláusula 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	9
Cláusula 16 - RECUSA DE SINISTRO.....	9
Cláusula 17 - BENEFICIÁRIOS.....	9
Cláusula 18 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	10
Cláusula 19 - PERDA DE DIREITOS	10
Cláusula 20 - PRESCRIÇÃO.....	10
Cláusula 21 – FORO	10
Cláusula 22 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	11
Cláusula 23 - DISPOSIÇÕES GERAIS	11
OUVIDORIA	12

SEGURO DE DECESSOS – Versão 1**CONDIÇÕES GERAIS**

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.

Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir aos Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o Capital Segurado contratado, caso o Segurado e/ou os ocupantes do veículo mencionado na Proposta de Adesão do Seguro venham a falecer em virtude de acidente de trânsito, observadas as condições contratuais deste seguro e conforme estipulado na Proposta de Adesão do Seguro.

Cláusula 2 - DEFINIÇÕES**ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Acontecimento fortuito, casual, imprevisto, não intencional ocasionado por movimento de veículo, ocorrido em vias públicas terrestres, que resulte em danos materiais e/ou corporais.

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro individual pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos estabelecidos na mesma, que possam advir. A Apólice contém as cláusulas e Condições Gerais e, quando for o caso, as Especiais, Particulares e respectivos anexos do contrato de seguro.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Proposta de Adesão, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CAPITAL SEGURADO

É o valor máximo, definido para cada cobertura contratada, a ser pago ao Segurado ou a seus beneficiários, na ocorrência de evento coberto pelo seguro.

CERTIFICADO DE SEGURO

Nos seguros em grupo, é o documento expedido pela Seguradora provando a existência do seguro para cada indivíduo componente do grupo segurado e que contém os dados dos Segurados contratantes do seguro, coberturas, limites máximos de indenização, franquias, vigência e todos os dados que identificam o risco. A cada alteração de dados será emitido novo certificado substituindo o anterior.

INDENIZAÇÃO

É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou beneficiário, em decorrência de um evento coberto por este seguro.

PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que constam na proposta do seguro.

PROPOSTA DE ADESÃO

Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na proposta e definidos nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

É a entidade emissora do Certificado de Seguro que, mediante a cobrança de prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as Condições Gerais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

Cláusula 3 – COBERTURA DO SEGURO E RISCOS COBERTOS

1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Proposta de Contratação e na Proposta de Adesão, com cobrança de prêmio adicional, e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

2. Riscos Cobertos

2.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura, a Seguradora garantirá o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado), no limite do capital segurado contratado, em caso de falecimento de qualquer um dos ocupantes do veículo mencionado na proposta.

2.2. Este seguro é válido para os ocupantes de veículo automotor de via terrestre, mencionado na proposta. Esta cobertura só terá validade em caso de falecimento, dos (s) ocupante (s) do veículo mencionado na proposta, decorrente de acidente de trânsito.

2.3. Entende-se por “serviço de sepultamento ou cremação” a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados:

- a) urna/caixão;
- b) carro para enterro (no município de moradia habitual);
- c) carro/caixão (no município de moradia habitual);
- d) serviço assistencial;
- e) registro de óbito;
- f) taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- g) taxa de cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual);
- h) remoção do corpo/traslado (no município de moradia habitual);
- i) repatriamento (até o município de moradia habitual);
- j) paramentos (essa);
- k) mesa de condolências;
- l) velas;
- m) velório (valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do município de moradia habitual);
- n) véu; e
- o) um enfeite e uma coroa.

3. Assistência ou reembolso

3.1. Fica a critério da família do falecido acionar a Seguradora para solicitar a assistência ou optar por receber reembolso dos gastos efetuados.

a) Assistência

Após um parente de primeiro grau ter reclamado/liberado o corpo no Instituto Médico Legal a Central de Relacionamento deverá ser acionada para que sejam providenciadas as demais formalidades para o sepultamento ou cremação.

b) Reembolso

Optando a família do falecido por receber reembolso dos gastos efetuados, é de sua responsabilidade providenciar todas as formalidades legais necessárias para o sepultamento ou cremação do corpo.

O reembolso somente será efetuado pela Seguradora mediante apresentação das notas fiscais originais, R.G, CPF e comprovante de residência (cópia autenticada) da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral, bem como seus dados bancários para o devido reembolso e ainda RG e CPF do falecido.

Cláusula 4 - EXCLUSÕES GERAIS

1. Não estarão cobertos pelo presente contrato de seguro as conseqüências diretas ou indiretas das seguintes ocorrências:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

- c) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoa jurídica esta cláusula estende-se aos sócios controladores, dirigentes e administradores;
- e) imprudência ou negligência do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como de atos contrários à lei; e
- f) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência do seguro ou da recondução do contrato depois de suspenso;
- g) intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- i) participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa, utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar, prática de esporte ou atos de humanidade em auxílio de outrem; e
- j) cremação para os segurados que residam em municípios que não disponham desse serviço.

Cláusula 5 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

1. As coberturas deste seguro abrangem a morte do segurado 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.
 - 1.1. Para fins deste seguro, será considerado “endereço de domicílio” o endereço de moradia habitual do segurado no Brasil.

Cláusula 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO

1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice de Seguro.
2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de adesão, ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
3. Os contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
 - 3.1. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura.
4. **Vigência da cobertura individual**

O início de vigência da cobertura individual dar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data indicada na Apólice/Certificado de Seguro, ou a partir do primeiro dia do mês subsequente à data de sua inclusão no seguro, quando esta for posterior ao início de vigência do seguro, e cessará quando não houver mais o vínculo entre o segurado e o Estipulante ou quando do recebimento pelo da indenização de invalidez, ou ainda, quando do cancelamento da Apólice/Certificado de Seguro.

Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado deverá, obrigatoriamente na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 1.1. **Se pessoa física:**
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

1.2. Se pessoa jurídica:

- a) a denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida;
- c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

1.3. Na proposta de adesão ao seguro conterà a descrição do veículo do Segurado, contendo marca, modelo, número da placa e número do chassi.

2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Adesão, devidamente assinada por este ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro, seja em seguros novos ou em alterações.

2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 2 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta.

3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 2 desta cláusula.

3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 2 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.

4. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item 3 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

5. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecido para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.

6. A Seguradora formalizará a recusa, através de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 2 desta cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Adesão.

7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na apólice/certificado de seguro, o Estipulante/Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, a correção da divergência existente.

8. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta de adesão, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

Cláusula 8 – RENOVAÇÃO

Por ser este um seguro por prazo determinado, não haverá renovação automática. O Segurado, antes do final de vigência do seguro, deverá preencher nova proposta de adesão de seguro caso deseje permanecer com a cobertura.

Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. O Segurado e/ou beneficiário, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se à:

- a) comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando posteriormente documento por via formal e escrita contendo data, hora e causas do sinistro;
- b) comunicar à Seguradora, de forma imediata, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco;
- c) fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, a assistência médica inicialmente recebida e a evolução das lesões do Segurado, além de informações complementares solicitadas pela mesma;
- d) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as conseqüências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos maiores;
- e) submeter-se ao exame dos médicos designados pela Seguradora, se esta considerar necessário para completar as informações fornecidas, bem como comparecer por conta da Seguradora ao local por ela julgado mais adequado para efetuar os exames; e

- f) comunicar à Seguradora de forma imediata sobre qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com sinistro coberto por este seguro.
2. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.

Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus Segurados, respectivos beneficiários e representantes, constantes no item 1.1 da Cláusula CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.
- 1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.
2. Constituem, também, obrigações do Estipulante:
- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice de Seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
 - h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
 - l) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante; e
 - m) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre o estado de saúde do Segurado após a ocorrência do sinistro.
3. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
4. Será expressamente vedado ao Estipulante:
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos.
6. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante sempre que solicitado.

Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, através da rede bancária, ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na proposta de adesão do seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

- 1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
2. Este seguro poderá ser pago a vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Proposta de Adesão do Seguro.
 - 2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
3. A falta de pagamento do prêmio à vista, ou da primeira parcela, nas datas indicadas, implicará no cancelamento automático do seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

- 4.1. Para percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto do item 4 acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 4.2. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, através de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 4.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos (juros moratórios), dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.
- 4.4. Findo o novo prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 4.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.
5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
 - 5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
6. **Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que se não houver saldo suficiente ou o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.**

Cláusula 12 – CAPITAL SEGURADO

1. Os valores dos Capitais Segurados das coberturas contratadas ficarão indicados na Apólice\Certificado do Seguro e representarão o máximo de responsabilidade da Seguradora para essas coberturas em caso de sinistro coberto.

Cláusula 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. O Beneficiário do Segurado ou os ocupantes do veículo declarado na Proposta de Adesão deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:
 - a) Comunicação do sinistro através do Formulário de Aviso de Sinistro (caso não seja fonado), contendo os detalhes sobre a causa e conseqüências do evento; e
 - b) Cédula de Identidade e CPF do Segurado e/ou do Beneficiário.
- 1.1. Além dos documentos mencionados no item 1 acima, o Segurado deverá apresentar, ainda, os seguintes documentos:
 - 1.1.1. Decessos - Auxílio Funeral por Morte Acidental
 - a) Certidão de óbito do Segurado;
 - b) Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente com veículo); e
 - d) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral.
2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável.
3. O Segurado deverá, obrigatoriamente, apresentar também cópia da documentação enumerada na Cláusula CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

Cláusula 14 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base neste seguro, somente será concretizado após terem sido adequadamente relatadas, pelo Segurado, as características da ocorrência do sinistro, apurada a sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado/Beneficiário prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
2. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado/Beneficiário, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
3. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

1. A Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos pertinentes pelo Segurado.
 - 1.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
2. Considera-se, como data do evento, para determinação do Capital Segurado:
 - a) para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente.

Cláusula 16 - RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa, ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.
2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

Cláusula 17 - BENEFICIÁRIOS

1. O Segurado deverá, por ocasião do preenchimento da Proposta de Adesão, indicar seus Beneficiários.
 - 1.1. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer tempo mediante comunicação por escrito à Seguradora.
 - 1.2. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.
2. No caso de não haver indicação de Beneficiário na Proposta de Adesão, a indenização será paga aos herdeiros legais, conforme disposto no Art. 792 do Código Civil.

Cláusula 18 – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. O seguro poderá ser rescindido a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca, e, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado. A rescisão deverá ser feita por escrito ou por solicitação à nossa central de atendimento, mediante entrega do documento físico assinado pelo segurado e protocolado na Cia.
2. No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e não haver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro conforme descrito nos itens abaixo.
 - 2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, do item 4 da Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.
 - 2.2. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
3. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
4. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
 - a) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na Proposta de Adesão do Seguro ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - b) houver fraude ou tentativa de fraude.

Cláusula 19 - PERDA DE DIREITOS

1. Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
 - II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao seu beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
 - III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.
3. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura do seguro, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
 - 3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, 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.
 - 3.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

Cláusula 20 - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 21 – FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato será o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Cláusula 22 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento do seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Adesão de Seguro, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) incidência de juros moratórios de 6% aa (seis por cento ao ano), calculado “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV), calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
5. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Cláusula 23 - DISPOSIÇÕES GERAIS

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS, NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

OUVIDORIA

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CONTATO

Ouvidoria: 0800 775 2345

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

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

Disque Denúncia
0800-775-7333

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE 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.