

SEGURO DE PESSOAS COLETIVO VIDA – CAPITAL GLOBAL

Condições Contratuais

Versão 2.1

CNPJ 28.196.889/0001-43
Processo SUSEP nº 15414.005138/2011-71

ÍNDICE

CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES	6
CLÁUSULA 2 – OBJETIVO DO SEGURO	9
CLÁUSULA 3 – GRUPO SEGURADO.....	9
CLÁUSULA 4 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	10
CLÁUSULA 5 – SEGURADO PRINCIPAL.....	10
CLÁUSULA 6 – SEGURADO DEPENDENTE	10
CLÁUSULA 7 – COBERTURAS DO SEGURO.....	10
CLÁUSULA 8 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
CLÁUSULA 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	12
CLÁUSULA 10 – FRANQUIA E CARÊNCIA.....	13
CLÁUSULA 11 – CAPITAL SEGURADO	13
CLÁUSULA 12 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO.....	13
CLÁUSULA 13 – CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO	13
CLÁUSULA 14 – ACEITAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	14
CLÁUSULA 15 – INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL.....	15
CLÁUSULA 16 – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.....	15
CLÁUSULA 17 – REENQUADRAMENTO ANUAL DA TAXA DO SEGURO	15
CLÁUSULA 18 – CUSTEIO DO SEGURO	16
CLÁUSULA 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA.....	16
CLÁUSULA 20 – SUSPENSÃO DAS COBERTURAS	16
CLÁUSULA 21 – BENEFICIÁRIOS	17
CLÁUSULA 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	17
CLÁUSULA 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	18
CLÁUSULA 24 – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	19
CLÁUSULA 25 – VALOR DA INDENIZAÇÃO.....	20
CLÁUSULA 26 – JUNTA MÉDICA.....	20
CLÁUSULA 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE	20
CLÁUSULA 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	21
CLÁUSULA 29 – PRESCRIÇÃO.....	21
CLÁUSULA 30 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	21
CLÁUSULA 31 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	21
CLÁUSULA 32 – FORO.....	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS	
COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA TERMINAL (DT)	22
CLÁUSULA 33 – DEFINIÇÕES	22
CLÁUSULA 34 – OBJETIVO DO SEGURO.....	22
CLÁUSULA 35 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	22
CLÁUSULA 36 – DATA DO EVENTO	22
CLÁUSULA 37 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	22
CLÁUSULA 38 – CARÊNCIA.....	22
CLÁUSULA 39 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	22
CLÁUSULA 40 – BENEFICIÁRIO	22

CLÁUSULA 41 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	22
CLÁUSULA 42 – DISPOSIÇÕES GERAIS	23
COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL (MA)	24
CLÁUSULA 43 – DEFINIÇÕES	24
CLÁUSULA 44 – OBJETIVO DO SEGURO	24
CLÁUSULA 45 – RISCOS EXCLUÍDOS	24
CLÁUSULA 46 – DATA DO EVENTO	24
CLÁUSULA 47 – CARÊNCIA	24
CLÁUSULA 48 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	24
CLÁUSULA 49 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	24
CLÁUSULA 50 – BENEFICIÁRIO	24
CLÁUSULA 51 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	24
CLÁUSULA 52 – DISPOSIÇÕES GERAIS	25
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE (IPA)	26
CLÁUSULA 53 – DEFINIÇÕES	26
CLÁUSULA 54 – OBJETIVO DO SEGURO	26
CLÁUSULA 55 – RISCOS EXCLUÍDOS	26
CLÁUSULA 56 – DATA DO EVENTO	26
CLÁUSULA 57 – REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	26
CLÁUSULA 58 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	26
CLÁUSULA 59 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	27
CLÁUSULA 60 – BENEFICIÁRIO	27
CLÁUSULA 61 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	27
CLÁUSULA 62 – DISPOSIÇÕES GERAIS	29
COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS ESPECÍFICAS (RDE)	30
CLÁUSULA 63 – DEFINIÇÕES	30
CLÁUSULA 64 – OBJETIVO DO SEGURO	30
CLÁUSULA 65 – RISCOS EXCLUÍDOS	30
CLÁUSULA 66 – DATA DO EVENTO	30
CLÁUSULA 67 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	30
CLÁUSULA 68 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	30
CLÁUSULA 69 – BENEFICIÁRIO	30
CLÁUSULA 70 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	30
CLÁUSULA 71 – DISPOSIÇÕES GERAIS	31
COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL (AF)	32
CLÁUSULA 72 – DEFINIÇÕES	32
CLÁUSULA 73 – OBJETIVO DO SEGURO	32
CLÁUSULA 74 – RISCOS EXCLUÍDOS	34
CLÁUSULA 75 – DATA DO EVENTO	34
CLÁUSULA 76 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	34
CLÁUSULA 77 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	35
CLÁUSULA 78 – BENEFICIÁRIO	35
CLÁUSULA 79 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	35

CLÁUSULA 80 – DISPOSIÇÕES GERAIS	36
COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO (AJ)	37
CLÁUSULA 81 – DEFINIÇÕES	37
CLÁUSULA 82 – OBJETIVO DO SEGURO.....	37
CLÁUSULA 83 – RISCOS EXCLUÍDOS	37
CLÁUSULA 84 – DATA DO EVENTO	37
CLÁUSULA 85 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	37
CLÁUSULA 86 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	37
CLÁUSULA 87 – BENEFICIÁRIO	37
CLÁUSULA 88 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	37
CLÁUSULA 89 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	37
COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (AA).....	38
CLÁUSULA 90 – DEFINIÇÕES	38
CLÁUSULA 91 – OBJETIVO DO SEGURO.....	38
CLÁUSULA 92 – RISCOS EXCLUÍDOS	38
CLÁUSULA 93 – DATA DO EVENTO	38
CLÁUSULA 94 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	38
CLÁUSULA 95 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	38
CLÁUSULA 96 – BENEFICIÁRIO	38
CLÁUSULA 97 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	38
CLÁUSULA 98 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS (DD).....	39
CLÁUSULA 99 – DEFINIÇÕES	39
CLÁUSULA 100 – OBJETIVO DO SEGURO.....	39
CLÁUSULA 101 – RISCOS EXCLUÍDOS	39
CLÁUSULA 102 – DATA DO EVENTO	39
CLÁUSULA 103 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	39
CLÁUSULA 104 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	39
CLÁUSULA 105 – BENEFICIÁRIO	39
CLÁUSULA 106 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	39
CLÁUSULA 107 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	39
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC)	40
CLÁUSULA 108 – DEFINIÇÕES	40
CLÁUSULA 109 – OBJETIVO DO SEGURO.....	40
CLÁUSULA 110 – RISCOS EXCLUÍDOS	40
CLÁUSULA 111 – DATA DO EVENTO	40
CLÁUSULA 112 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	40
CLÁUSULA 113 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA	40
CLÁUSULA 114 – BENEFICIÁRIO	41
CLÁUSULA 115 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	41
CLÁUSULA 116 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	41
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS (IAF).....	42
CLÁUSULA 117 – DEFINIÇÕES	42

CLÁUSULA 118 – OBJETIVO DO SEGURO.....	42
CLÁUSULA 119 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	42
CLÁUSULA 120 – DATA DO EVENTO.....	42
CLÁUSULA 121 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	42
CLÁUSULA 122 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	42
CLÁUSULA 123 – BENEFICIÁRIO.....	42
CLÁUSULA 124 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	43
CLÁUSULA 125 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	43
COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA CONGÊNITA (DC).....	44
CLÁUSULA 126 – DEFINIÇÕES.....	44
CLÁUSULA 127 – OBJETIVO DO SEGURO.....	44
CLÁUSULA 128 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	44
CLÁUSULA 129 – DATA DO EVENTO.....	44
CLÁUSULA 130 – CARÊNCIA.....	44
CLÁUSULA 131 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	44
CLÁUSULA 132 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA.....	44
CLÁUSULA 133 – BENEFICIÁRIO.....	45
CLÁUSULA 134 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	45
CLÁUSULA 135 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	45
OUIDORIA.....	46

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES

1.1. Acidente Pessoal

O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, que tenha como consequência direta a morte ou a invalidez do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

1.1.1. Incluem-se, nessa definição:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, desde que ocorrido após 2 (dois) anos de Vigência do Seguro;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2. Excluem-se dessa definição:

- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido neste item.**

1.2. Aditivo

Equivalente ao Endosso, é o termo utilizado para definir instrumento de contrato de Seguro utilizado para proceder as alterações na Apólice, emitido pela Seguradora.

1.3. Apólice

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação das Coberturas solicitadas pelo Estipulante, bem como os direitos e deveres das partes contratantes.

1.4. Aviso de Sinistro

Comunicação de um sinistro, que o segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato da ocorrência de um evento passível de Cobertura.

1.5. Beneficiário

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do Capital Segurado, respeitada a Cobertura contratada, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

1.6. Capital Segurado Global

É o valor total estabelecido na contratação do Seguro em cada categoria. Este valor é expresso na Proposta de Contratação e na Apólice, para cada Cobertura contratada dentre as previstas nestas Condições Gerais, sendo que este valor servirá de base para o cálculo do Capital Segurado Individual de Referência.

1.7. Capital Segurado Individual de Referência

É o resultado da divisão do Capital Segurado Global em partes iguais entre todos os Segurados pertencentes a uma categoria, vigente na data do Evento Coberto, sendo este o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário.

1.8. Carência

Período contado a partir da data de início de Vigência Individual do Seguro, durante o qual o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de ocorrência de Evento Coberto.

1.9. Coberturas

Risco assumido pela Seguradora, conforme o contrato de seguro, respeitados os eventos não cobertos e riscos excluídos.

1.10. Companheiro(a)

Pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos pela legislação vigente.

1.11. Comoriência

Presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.

1.12. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice e, no caso de plano coletivo, do contrato.

1.13. Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro.

1.14. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas comuns a todas as Coberturas e/ou categorias de um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do(s) Segurado(s), do(s) Beneficiário(s) e do Estipulante.

1.15. Corretor

Intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre Seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. O corretor de seguros responde civilmente perante os Estipulantes, os Segurados, Seguradoras e os Beneficiários, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.

1.16. Doenças e Lesões Preexistentes

São as doenças ou lesões contraídas pelo Segurado em data anterior à contratação do Seguro, de seu conhecimento, mas não declarada na Proposta de Contratação.

1.17. Doença Terminal

É o estágio da doença sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de se restabelecer a saúde, evoluindo o paciente para insuficiência de órgãos e iminência de morte, conforme atestado pelo Médico Assistente.

1.18. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do plano de Seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação ou regulamentação em vigor.

1.19. Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro e enquadrado nas Coberturas previstas na Apólice contratada, respeitados os Riscos Excluídos.

1.20. Endosso

Equivalente a Aditivo, é o termo utilizado para definir o documento expedido pela Seguradora, durante a Vigência do Seguro, pelo qual se formaliza a alteração de dados, objetos e/ou condições na Apólice e/ou certificado individual do seguro.

1.21. Filho(s)

Para fins deste seguro, será aquele(s) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda (IR), desde que observadas as condições indicadas abaixo:

- filho(a) ou enteado(a) até completar 21 (vinte e um) anos;
- filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de Ensino Médio, até completar 24 (vinte e quatro) anos.

1.22. Grupo Segurado

É representado pela totalidade dos componentes do Grupo Segurável efetivamente aceito no Seguro.

1.23. Grupo Segurável

Totalidade de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, e que reúne as condições para aceitação na Apólice coletiva do Seguro.

1.24. Indenização

É o valor a ser pago ao Beneficiário pela Seguradora na ocorrência de Evento Coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada, vigente na data da ocorrência do sinistro.

1.25. Início de Vigência

É a data a partir da qual as Coberturas Contratadas estarão garantidas pela Seguradora.

1.26. Médico Assistente

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado como Médico Assistente o próprio Segurado, seu Cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**

1.27. Prêmio

É o valor devido à Seguradora correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do Seguro.

1.28. Premoriência

Morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive.

1.29. *Pro Rata Temporis*

É o método de calcular o Prêmio do Seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do contrato de Seguro.

1.30. Proponente

É a pessoa jurídica interessada em contratar a(s) Cobertura(s) ou aderir ao Contrato de Seguro, no caso de contratação coletiva.

1.31. Proposta de Contratação

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar Cobertura(s), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

1.32. Regime Financeiro de Repartição Simples

É a estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período, não havendo, portanto, devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

1.33. Relatório Médico

É o documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico habilitado com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos. Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, documento emitido por médico que seja próprio Segurado, seu Cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.

1.34. Riscos Excluídos

São os eventos previstos nestas Condições Contratuais como riscos não cobertos pelo plano de Seguro contratado.

1.35. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

1.36. Seguradora

Empresa legalmente autorizada para comercializar Seguro e que se responsabiliza pela(s) Cobertura(s) contratada(s), mediante o recebimento de Prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do Seguro.

1.37. Seguro

É o contrato mediante o qual uma pessoa denominada Seguradora, se obriga, mediante o recebimento do Prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

1.38. Sinistro

É a ocorrência de um Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

1.39. SUSEP

Sigla de Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos Seguros privados no Brasil.

1.40. Taxa do Seguro

Percentual que, aplicado sobre o Capital Segurado Global, determina o custo do Seguro.

1.41. Vigência do Seguro

Período fixado para validade do contrato de Seguro.

1.42. Vigência Individual

Período de tempo em que o Segurado permanece coberto pelo Seguro, enquanto houver o recebimento dos Prêmios devidos à Seguradora.

CLÁUSULA 2 – OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, o pagamento de Capital Segurado ao Beneficiário do Seguro, respeitadas as Condições Contratuais em vigor na data da ocorrência do Evento Coberto, as Coberturas contratadas e os limites de Capitais Segurados contratados, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais.**

CLÁUSULA 3 – GRUPO SEGURADO

Para efeito deste Seguro, o Grupo Segurado, representado pelo conjunto dos componentes, do Grupo Segurável, efetivamente aceitos no Seguro, cuja Cobertura esteja em vigor e gerando os respectivos Prêmios de Seguro, será dividido em duas categorias:

3.1. Funcionários

Constituída pelos funcionários com vínculo empregatício e devidamente registrado junto ao Estipulante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com os códigos 115, 150 e 155 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do Seguro, em condições normais de saúde, em plena atividade de trabalho e com no mínimo 16 (dezesseis) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade.

3.1.1. Não participam do Seguro:

- a) **Qualquer funcionário que apresente codificação diferente de 1 ou 5 (não exposição a agente nocivo) no campo 33 (ocorrência) da GFIP e/ou GRF ou que não pertença às categorias 1 (empregado), 3 (empregado afastado para prestar serviço militar) e 4 (empregado contratado por prazo determinado);**
- b) **Funcionários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos de idade no Início de Vigência do Seguro;**
- c) **Funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade, exceto se completados após o início de Vigência Individual do Seguro;**
- d) **Funcionários afastados da empresa no momento da contratação do Seguro, seja por acidente ou por doença, e que não retornou ao trabalho antes da data do evento.**

3.2. Sócios/Diretores

Constituída pela totalidade dos dirigentes devidamente registrados no Estipulante, constantes exclusivamente nas Guias de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social – GFIP e/ou Guia de Recolhimento do FGTS – GRF com os códigos 115, 150 e 155 (recolhimento no prazo ou em atraso), do mês imediatamente anterior ao da contratação do Seguro, bem como os “Diretores Não Empregados” equiparados sujeitos ao regime do FGTS nos termos da legislação em vigor, desde que constem da GFIP e/ou GRF específica para este tipo de depósito, ou seja, Guia de Recolhimento com identificação de depósito – código “5” (Diretor Não Empregado) e Sócios/Diretores não constantes da GFIP e/ou GRF, desde que os mesmos figurem no Contrato Social/Estatuto da Empresa ou da última alteração contratual do Estipulante, desde que em plena atividade de trabalho e com no mínimo 16 (dezesseis) e no máximo 65 (sessenta e cinco) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade.

3.2.1. Não participam do Seguro:

Sócios/Diretores afastados da empresa Estipulante no momento da contratação do Seguro, seja por acidente ou doença, e que não tenham retornado ao trabalho até a data do evento.

- 3.3.** O Estipulante é responsável pelo preenchimento dos requisitos de contratação deste Seguro, tais como: com relação à condição de saúde e plena atividade de trabalho do(s) seu(s) funcionário(s)/diretor(es)/sócio(s), não cabendo a Seguradora a responsabilidade no pagamento de Indenizações, caso se verifique que o funcionário/diretor/sócio não se encontrava apto a participar do Seguro, quando de sua inclusão.
- 3.4. NÃO SERÁ PERMITIDA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO SOMENTE PARA OS SÓCIOS/DIRETORES DO ESTIPULANTE, SENDO OBRIGATÓRIA A INCLUSÃO DE 100% (CEM POR CENTO) DOS FUNCIONÁRIOS, OBSERVANDO OS SUBITENS 3.1.1. E 3.2.1 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

CLÁUSULA 4 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 4.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nas Condições Contratuais, constituem obrigações do Estipulante:**
- a) Fornecer à Seguradora todas as informações, previamente estabelecidas, necessárias para a análise e aceitação do risco, 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) Pagar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
 - e) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
 - f) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado;**
 - g) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
 - h) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de Sinistros;**
 - i) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;**
 - j) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;**
 - k) Com autorização prévia da Seguradora, informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, seu CNPJ, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.**

CLÁUSULA 5 – SEGURADO PRINCIPAL

- 5.1.** Denomina-se Segurado principal, o componente do Grupo Segurado que mantém vínculo empregatício, societário ou estatutário com o Estipulante, que atenda aos requisitos de sua categoria, mencionados na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO, destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 6 – SEGURADO DEPENDENTE

- 6.1.** É o cônjuge ou companheira(o) do Segurado principal, desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, bem como seu(s) filho(s) considerado(s) dependente(s) do Segurado principal de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, desde que não seja parte integrante do Grupo Segurado, como Segurado principal, conforme estabelecido na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO.
- 6.2.** A participação de Segurado(s) dependente(s) no Seguro, dar-se-á pela opção de contratação das Coberturas de Inclusão Automática de Cônjuge e Inclusão Automática de Filhos.

CLÁUSULA 7 – COBERTURAS DO SEGURO

- 7.1.** É facultado ao Estipulante a escolha da composição das Coberturas do Seguro, aplicáveis a todo o Grupo Segurado. O conjunto de Coberturas contratadas deverá ser identificado na Proposta de Contratação e poderá ser alterada durante a Vigência do Seguro, devendo para isso proceder com a solicitação de alteração, que passará a ter vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da aceitação, observando o prazo previsto no item 14.3 da Cláusula 14 – ACEITAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.
- 7.2.** Não poderá ser escolhido pelo Estipulante, composições das Coberturas do Seguro diferentes entre as categorias qualificadas na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO destas Condições Gerais e é obrigatória a contratação da Cobertura básica.

7.3. Cobertura Básica

7.3.1. Morte Natural ou Acidental (MNA)

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Individual de Referência previsto para esta Cobertura, em caso de falecimento do Segurado principal durante a vigência deste Seguro, seja por causas naturais ou acidentais, decorrente de Acidente Pessoal coberto, respeitados os **Riscos Excluídos, as hipóteses de perda de direito ao Capital Segurado e as demais disposições legais aplicáveis constantes nas Condições Contratuais.**

7.4. Coberturas Adicionais

É facultativa a contratação destas Coberturas, mediante a cobrança de prêmio adicional, sendo as disposições definidas em suas respectivas Condições Especiais.

7.4.1. Doença Terminal (DT)

7.4.2. Morte Acidental (MA)

7.4.3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

7.4.4. Reembolso de Despesas Específicas (RDE)

7.4.5. Auxílio Funeral (AF)

7.4.6. Aquisição de Jazigo (AJ)

7.4.7. Auxílio Alimentação (AA)

7.4.8. Despesas Diversas (DD)

7.4.9. Inclusão Automática de Cônjuge (IAC)

7.4.9.1. Cobertura de Morte Natural ou Acidental (MNA)

7.4.9.2. Cobertura de Morte Acidental (MA)

7.4.9.3. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

7.4.10. Inclusão Automática de Filhos (IAF)

7.4.10.1. Cobertura de Morte Natural ou Acidental (MNA)

7.4.11. Doenças Congênitas (DC)

7.5. Para menores de 14 (quatorze) anos, independentemente do Capital Segurado, a responsabilidade da Seguradora, em casos de Eventos Cobertos, se limita ao reembolso de despesas e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral, as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

7.6. As Coberturas contratadas pelo Estipulante previstas nas Condições Gerais e Especiais somente terão validade quando expressamente incluídas na Apólice, observadas as regras dispostas nos itens 7.7 a 7.10.

7.7. A contratação da Cobertura de Aquisição de Jazigo (AJ) está condicionada à contratação da Cobertura de Auxílio Funeral (AF).

7.8. A contratação da Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) possibilita a contratação das seguintes Coberturas, desde que contratadas para o Segurado principal: Morte Natural ou Acidental (MNA), Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

7.9. A contratação da Cobertura de Inclusão Automática de Filhos (IAF) fica condicionada à contratação da Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) – Morte Natural ou Acidental.

7.10. A contratação da Cobertura de Doenças Congênitas (DC) fica condicionada à contratação da Inclusão Automática de Filhos (IAF) – Morte Natural ou Acidental.

CLÁUSULA 8 – RISCOS EXCLUÍDOS

8.1. Todas as exclusões discriminadas nestas Condições Gerais são aplicáveis ao Segurado principal e dependente(s), quando contratado.

8.2. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro os eventos relacionados ou ocorridos em consequência de:

a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, invasões, atos militares, hostilidades, guerra civil ou guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição,

sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) Prática, por parte do Segurado, do seu Beneficiário ou representante de um ou de outro, de atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei, incluindo nesta a direção de veículos terrestres, aquáticos e aéreos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido), bem como a morte perpetrada pelo(s) Beneficiário(s) do Seguro ou com sua cumplicidade;
- d) De danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, Estipulante (sócios controladores, dirigentes e administradores), seus Beneficiários ou pelos seus representantes legais;
- e) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- f) Furacões, inundações, tufões, tempestade, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, movimento sísmico e outras convulsões da natureza. As exclusões desta alínea não se aplicam aos Segurados que, por força de sua profissão e em seu exercício, encontrem-se em atividade a bordo de navios e outras embarcações aquáticas;
- g) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- h) Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- i) Suicídio ou tentativa de suicídio e suas consequências, ocorrido antes de completados 2 (dois) anos ininterruptos de Vigência Individual da Cobertura do Seguro;
- j) Doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do Seguro, não declaradas na Proposta, e que eram de conhecimento do Segurado no momento da contratação.

8.3. Exclusão para Atos Terroristas

Não está coberto o evento que ocasione a morte do Segurado causada direta ou indiretamente por ato terrorista, próprio ou de terceiro, 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.

8.4. Além dos riscos mencionados nos itens 8.2 e 8.3, são Riscos Excluídos das Coberturas de Acidentes Pessoais, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência de:

- a) Moléstias ou doenças de natureza, de causa ou origem crônica decorrentes da inalação de gases e vapores;
- b) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte por acidente ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Viagens em meios de transporte de propriedade do Segurado e/ou Estipulante que não possuam em vigor autorização para transporte de passageiros, expedida pelas autoridades competentes, bem como, sejam dirigidos sem o devido documento legal de habilitação na situação regular (não cassado, suspenso ou vencido);
- d) Da participação voluntária em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou de assistência à pessoa em perigo), a duelo, a crime ou delitos;
- e) Acidentes, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente Seguro;
- f) Acidente quando o Segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade e habilitação específica e tenha dado causa ao Sinistro;
- g) Participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios.

CLÁUSULA 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

As Coberturas previstas nestas Condições Gerais aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CLÁUSULA 10 – FRANQUIA E CARÊNCIA

- 10.1. Neste plano não haverá franquia.
- 10.2. Poderão ser aplicadas Carências nas Coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura e no contrato.
- 10.3. Não haverá Carência para as Coberturas de Acidentes Pessoais, **exceto no caso de suicídio.**
- 10.4. **Haverá Carência para suicídio tentado ou consumado nos 2 (dois) primeiros anos ininterruptos de Vigência Individual da Cobertura do Seguro, ou ainda, em relação ao valor do aumento do Capital Segurado, em caso de sua alteração na vigência do contrato.**
- 10.5. **O período de Carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de Vigência do Seguro.**

CLÁUSULA 11 – CAPITAL SEGURADO

11.1. Capital Segurado Global

- 11.1.1. O Seguro de pessoas com capital global é uma modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do Capital Segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do Grupo Segurado.
- 11.1.2. O Capital Segurado Global é aquele a ser dividido entre os Segurados pertencentes a uma categoria, de acordo com o valor contratado para cada Cobertura, estabelecido na Proposta de Contratação e respectiva Apólice, respeitando as demais cláusulas destas Condições Gerais. Podem ser contratados capitais diferenciados entre as categorias existentes (Sócios/Diretores e Funcionários).
- 11.1.3. Os Capitais Segurados Individuais escolhidos pelo Estipulante entre as categorias deverá respeitar a paridade de 10 (dez) para 1 (um), ou seja, até 10 (dez) vezes o menor capital.

11.2. Capital Segurado Individual de Referência

- 11.2.1. É a divisão do Capital Segurado Global contratado para cada Cobertura pela quantidade de participantes constantes em cada categoria, no mês da ocorrência do Evento Coberto.
- 11.2.2. A quantidade de participantes deve corresponder ao total dos componentes titulares do Grupo Segurável que atendam aos requisitos estabelecidos na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO destas Condições Gerais. No momento da regulação do Sinistro serão exigidos os documentos definidos na Cláusula 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS para identificação da quantidade de participantes e para realização do cálculo previsto no item anterior.
- 11.2.3. Os valores dos Capitais Segurados Individuais de Referência não são impressos na Proposta de Contratação bem como na Apólice, em virtude de que os mesmos são determinados e verificados no momento da Indenização.
- 11.2.4. Os Capitais Segurados dos dependentes, quando incluídos no plano de Seguro, em quaisquer coberturas, não podem ser superiores aos do Segurado principal.

CLÁUSULA 12 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

- 12.1. Os Capitais Segurados Global e os Prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente, em cada aniversário anual da Apólice, com base na variação positiva do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços ao Mercado, Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos 12 (doze) últimos meses, apurado com 2 (dois) meses de antecedência.
 - 12.1.1. **Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).**
- 12.2. Será considerado como base de cálculo, o valor do Capital Segurado Global vigente no mês anterior ao término de cada período anual de vigência.

CLÁUSULA 13 – CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

13.1. Número Mínimo e Máximo de Segurados

- 13.1.1. Para contratação e manutenção do Seguro deverão participar, obrigatoriamente, no mínimo 3 (três) e, no máximo, 500 (quinhentos) Segurados.
- 13.1.2. A participação dos componentes da categoria sócios/diretores é opcional, porém não é permitida a contratação exclusiva para esta categoria sem que haja, simultaneamente, a participação de todos os componentes da categoria de funcionários.

13.2. Fatura Mensal Mínima

- 13.2.1.** Para contratação e manutenção do Seguro a fatura mensal não poderá ser inferior ao valor mínimo estabelecido na Proposta de Contratação ao Seguro para faturamento mensal.
- 13.2.2.** Durante a Vigência do Seguro, a fim de se manter a fatura mensal no Prêmio mínimo estabelecido para o faturamento mensal que trata este caput, o Capital Segurado Global será ajustado, respeitado o valor máximo estabelecido para o Capital Segurado Individual de Referência.

13.3. Alteração do Capital Segurado Global

- 13.3.1.** Para a manutenção dos Capitais Segurados Individuais de Referência nos valores desejados pelo Estipulante, faz-se necessária a atualização das informações do Seguro, sempre que houver alteração no quadro de funcionários e/ou societário da empresa.
- 13.3.2.** Exemplo de como poderá haver oscilações no Capital Segurado Individual de Referência:
- 13.3.2.1.** Na contratação do Seguro a empresa possuía 18 (dezoito) funcionários e deseja que cada um tenha um Capital Segurado Individual de Referência de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), estabelecendo assim um Capital Segurado Global de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

Quantidade de Funcionários	×	Capital Individual Referência	=	Capital Total Global Segurado
18		R\$ 10.000		R\$ 180.000

- 13.3.2.2.** Durante a Vigência do Seguro a empresa contratou mais 7 (sete) funcionários aptos a participar do Seguro, porém não efetuou a atualização das informações junto a Seguradora.

Capital Total Global Segurado	:	Quantidade de Funcionários	=	Capital Individual Referência
R\$ 180.000		(18 + 7) = 25		R\$ 7.200

- 13.3.3.** Na hipótese acima, o Capital Segurado Individual de Referência para Indenização de um eventual Sinistro, seria de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais), valor abaixo do inicialmente esperado pelo Estipulante quando da contratação do Seguro. Esta situação pode ocorrer sempre que não houver atualização do Seguro pelo Estipulante, pois o cálculo para identificação do Capital Segurado Individual de Referência considera a quantidade de funcionários ou sócios/diretores, identificada pela Seguradora nos documentos exigidos para análise e pagamento da Indenização conforme definido no item 11.2 da Cláusula 11 – CAPITAL SEGURADO.

CLÁUSULA 14 – ACEITAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

- 14.1.** A contratação ou alteração do contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante apresentação da Proposta de Contratação, preenchida e assinada pelo Proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado.
- 14.2.** O pagamento antecipado do Prêmio total ou parcialmente não caracteriza a aceitação da proposta.
- 14.3.** A manifestação da Seguradora quanto à aceitação da Proposta de Contratação ao Seguro ocorrerá, no máximo, em 15 (quinze) dias corridos a contar da data de seu recebimento pela Seguradora, podendo a mesma solicitar informações complementares ou recusá-lo dentro deste prazo.
- 14.4.** Não havendo manifestação expressa da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias corridos, o contrato de Seguro estará automaticamente aceito.
- 14.5.** A solicitação de documentos complementares pela Seguradora, somente poderá se dar uma única vez, durante o prazo da aceitação da Proposta de Contratação ao Seguro. Neste caso o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias corridos ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 14.6.** Durante o período compreendido entre a data da recepção da Proposta de Contratação com adiantamento do Prêmio e a data da formalização da recusa da mesma, haverá Cobertura pelo Seguro.

- 14.7. A aceitação do contrato coletivo se formalizará com a emissão da Apólice de Seguro pela Seguradora no início do contrato e em cada renovação e eventual alteração na Apólice vigente se formalizará com a emissão do competente endosso, em até 15 (quinze) dias, a partir da aceitação da Proposta de Contratação.**
- 14.8. A recusa da proposta será comunicada pela Seguradora ao proponente ou Corretor de Seguros, por escrito, devidamente justificada.
- 14.9. Caso tenha havido adiantamento de valor para o futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “Pro Rata Temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a Cobertura e devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.
- 14.9.1.** Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas).
- 14.10. Serão devidos juros moratórios de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) ao mês, sobre o valor do prêmio atualizado, a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo de 10 (dez) dias corridos para devolução do prêmio até a data de seu efetivo pagamento.
- 14.11. É vedada a contratação do Seguro por procuração.**

CLÁUSULA 15 – INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL

- 15.1. O início da Cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia constante na Proposta de Contratação, para funcionários, sócios ou diretores que estiverem legalmente vinculados ao Estipulante, em serviço ativo e em perfeitas condições de saúde na data da contratação e **desde que satisfeitos os critérios estabelecidos na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO.**
- 15.2. Caso algum componente do Grupo Segurável estiver afastado temporariamente por acidente ou doença, a cobertura individual inicia-se a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de retorno as suas atividades profissionais e desde que conste na Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social e/ou Contrato ou Estatuto Social.
- 15.3. Para novos componentes do Grupo Segurável contratados posteriormente ao Início de Vigência da Apólice, a cobertura inicia-se às 24 (vinte e quatro) horas da data da admissão no Estipulante, **observando os critérios estabelecidos na Cláusula 3 – GRUPO SEGURADO.**
- 15.4. Todas as coberturas cessam, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, com o término da vigência da apólice, caso esta não seja renovada, conforme previsto nas Cláusulas **19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.**

CLÁUSULA 16 – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

- 16.1. O período de Vigência do Seguro é de 5 (cinco) anos e sua renovação dar-se-á automaticamente, por igual período, uma única vez, caso não haja expressa desistência da Seguradora ou do Estipulante em até 60 (sessenta) dias antes do seu vencimento. As demais renovações deverão ter, obrigatoriamente, manifestação expressa por parte do Estipulante e concordância da Seguradora, em até 60 (sessenta) dias antes do término de vigência da Apólice.
- 16.2. Caso haja, na renovação, alteração na Apólice ou nas Taxas do Seguro, não prevista nestas Condições Gerais que implique em ônus ou dever aos Segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.
- 16.3. **O início e término de Vigência do Seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Apólice.**
- 16.4. **Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice em seu vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.**

CLÁUSULA 17 – REENQUADRAMENTO ANUAL DA TAXA DO SEGURO

- 17.1. No término de cada período anual de vigência das Apólices, a Seguradora aplicará automaticamente reajuste na Taxa do Seguro mensal em 9% (nove por cento) para as Apólices que tiveram ocorrência de um ou mais Sinistros avisados nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data de aniversário. Esta taxa será aplicada ao valor do Capital Segurado Global atualizado nos termos da Cláusula 12 – ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO.

- 17.2. A Seguradora manterá o registro da última Taxa do Seguro mensal aplicada em cada Apólice, de forma a garantir que em caso de cancelamento da Apólice e posterior reingresso na carteira, a Seguradora utilize para precificação a experiência do Grupo Segurado da Apólice.
- 17.3. A alteração de Taxas do Seguro que implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá de anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

CLÁUSULA 18 – CUSTEIO DO SEGURO

- 18.1. A contratação deste Seguro é exclusivamente na forma não contributória, ou seja, o Estipulante deverá arcar com o pagamento do prêmio integralmente sem repasse de custos aos participantes Segurados.
- 18.2. Como o plano está estruturado em Regime Financeiro de Repartição Simples, não haverá a devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

CLÁUSULA 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA

- 19.1. O Estipulante é o único responsável pelo pagamento dos Prêmios do Seguro, que serão sempre pagos com periodicidade mensal, por meio de débito em conta corrente, boleto bancário ou cartão de crédito, que ocorrerá na data de vencimento indicada na Proposta de Contratação pelo Estipulante ou no primeiro dia útil subsequente, caso a data coincida com finais de semana ou feriados bancários, sem acréscimo de valor.
- 19.2. Quando a opção de cobrança dos Prêmios do Seguro na Proposta de Contratação for débito em conta corrente e ocorrer insuficiência de saldo, no dia indicado na Proposta de Contratação para realização da respectiva cobrança, serão efetuadas até 5 (cinco) novas tentativas de débito nos dias úteis subsequentes ao vencimento.
- 19.3. **Quando a forma de pagamento do Prêmio for em fatura de cartão de crédito e o(s) respectivo(s) valor(es) da(s) parcela(s) não for(em) autorizado(s) pela administradora do cartão, o(s) valor(es) da(s) parcela(s) será(ão), excepcionalmente, debitado(s) da conta corrente de titularidade do Estipulante, conforme prévia e expressa autorização constante da Proposta de Contratação.**
- 19.4. Durante a vigência da Apólice, o Estipulante poderá solicitar a substituição da forma de pagamento do Prêmio escolhida na contratação, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 19.5. Em caso de não pagamento da 1ª (primeira) parcela do prêmio na contratação até a data de seu vencimento não estará caracterizada a efetivação da contratação do seguro.
- 19.6. **O Prêmio de Seguro em atraso será cobrado cumulativamente ao pagamento da parcela subsequente, obedecendo a forma de pagamento estipulada na Apólice, e serão atualizados monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE - (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) e acrescidos de juros de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) ao mês, calculados na base “Pro Rata Temporis”, aplicado de uma só vez.**
- 19.6.1. **Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas).**
- 19.7. Na falta de pagamento de 2 (duas) parcelas posteriores à 1ª (primeira), consecutivas ou não, a Seguradora encaminhará ao Segurado uma notificação, para advertir quanto à necessidade de pagamento do prêmio vencido, com os seus encargos devidos, no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados da data de seu recebimento, sob pena de cancelamento do Seguro.
- 19.8. Decorrido o prazo concedido para a regularização da inadimplência sem que o pagamento do prêmio pendente tenha sido efetuado, o Seguro ficará de pleno direito cancelado e não poderá mais ser restabelecido, havendo interesse, deverá ser contratado novo seguro, respeitadas as condições de elegibilidade, não sendo admitido qualquer vínculo entre os contratos.

CLÁUSULA 20 – SUSPENSÃO DAS COBERTURAS

- 20.1. Na falta de pagamento de Prêmios não haverá suspensão das Coberturas do Seguro, antes do cancelamento da Cobertura individual. Desta forma, haverá Cobertura para os Sinistros ocorridos antes do cancelamento da Apólice, respeitando o estabelecido **na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS, sem o abatimento da Indenização dos valores de Prêmios pendentes, porém condicionada a cobrança do Prêmio devido.**

CLÁUSULA 21 – BENEFICIÁRIOS

- 21.1. Nas Coberturas nas quais houver indicação de Beneficiário(s), o Segurado poderá, livremente e a qualquer tempo, durante a vigência do seguro, indicar ou substituir o(s) Beneficiário(s) indicado(s), mediante solicitação por escrito à Seguradora, observadas as restrições legais.
- 21.2. Caso o Segurado não dê ciência à Seguradora da substituição de seu(s) Beneficiário(s), a Seguradora desobrigar-se-á pagando a Indenização ao Beneficiário conhecido.
- 21.3. **Qualquer alteração de Beneficiário somente terá validade no primeiro dia útil seguinte a data do protocolo na Seguradora, desde que devidamente assinada pelo Segurado. Caso o pedido de alteração não seja recebido tempestivamente e devidamente assinado pelo Segurado, com a identificação da Apólice e/ou Proposta de Contratação, a Seguradora aplicará a distribuição do Capital Segurado conforme indicação imediatamente anterior a data do Sinistro.**
- 21.4. **Na falta de indicação de Beneficiário, aplicar-se-á, para efeito de pagamento da Indenização, o Capital Segurado será pago metade ao Cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme a legislação vigente.**
- 21.5. Para fins deste dispositivo, a(o) Companheira(o) será equiparada(o) ao cônjuge, nos casos admitidos pela lei.
- 21.6. No caso das Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), bem como no caso de morte do cônjuge do Segurado principal e do(s) filho(s) quando contratada a Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) e Filhos (IAF) prevista nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado principal, ainda que assistido na forma da lei.
- 21.7. Em caso de falecimento do **único Beneficiário indicado** antes do óbito do Segurado (Premoriência), e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, o Capital Segurado será pago aos Beneficiários legais do Segurado, conforme item 21.4 acima.
- 21.8. Em caso de falecimento **de um dos Beneficiários indicados** antes do óbito do Segurado (Premoriência) e não tenha sido indicado novo Beneficiário em seu lugar, será aplicada a **cláusula de reversão**, com a distribuição do Capital Segurado destinado ao Beneficiário pré-morto entre os demais Beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade conferida pelo Segurado a cada um, de forma a preservar a manifestação de vontade do Segurado.
- 21.9. Em caso de **falecimento simultâneo do Segurado com um dos Beneficiários** não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (Comoriência), serão aplicadas as mesmas regras dos itens 21.7 e 21.8 acima, considerando que o Beneficiário comoriente não adquire qualquer direito ao Capital Segurado.
- 21.10. **Não será admitida a indicação ou substituição de beneficiário por procuração.**

CLÁUSULA 22 – PROCEDIMENTOS EM CADU DE SINISTRO

- 22.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo Seguro e estando o mesmo em vigor na data de sua caracterização, este deverá ser comunicado à Seguradora, pelo Estipulante ou pelo(s) Beneficiário(s) do Seguro através do serviço de atendimento ao consumidor.
- 22.2. Além da comunicação mencionada, deverá ser providenciada e entregue à Seguradora, a documentação necessária para liquidação do Sinistro, de acordo com a Cláusula 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.
- 22.3. **A Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do Sinistro, contados da data de entrega de todos os documentos e informações previstas nas respectivas Coberturas. Após este prazo estipulado a Indenização será:**
 - 22.3.1. **Atualizada monetariamente a partir da data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da ocorrência do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, calculada na base “Pro Rata Temporis”.**
 - 22.3.1.1. **Em caso de alteração, extinção ou proibição pela autoridade competente do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas).**
 - 22.3.2. **Acrescida de juros moratórios de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) ao mês, a partir do 1º (primeiro) dia útil posterior ao fim do prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do Sinistro até a data do efetivo pagamento, calculada na base “Pro-Rata Temporis”.**

- 22.4. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com a Indenização correspondente.
- 22.5. O valor a ser indenizado ao(s) Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado Individual de Referência, vigente na data do evento.
- 22.6. É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos ou exames complementares que julgar necessários à apuração do Sinistro. Neste caso, a contagem do prazo de 30 (trinta) dias para liquidação do Sinistro será suspensa, voltando a correr a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente àquele em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado. Obriga(m)-se o(s) Beneficiário(s) a colaborar com a regulação do Sinistro, acompanhando seus atos, autorizando outros e auxiliando no que se fizer necessário à plena elucidação dos fatos.
- 22.7. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido, em caso de dúvida fundada e justificável.
- 22.8. A não entrega dos documentos solicitados, em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará no encerramento do processo administrativamente. O processo poderá ser reaberto a qualquer tempo, mediante solicitação do Beneficiário com a apresentação dos documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.
- 22.9. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não implica, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Capital Segurado.
- 22.10. Não serão aceitos, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por Médico Assistente que seja o próprio Segurado, seu cônjuge/companheiro(a), seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.
- 22.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o evento, inclusive o atendimento prestado pelos serviços de assistência, não importam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização solicitada.
- 22.12. Despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) para o recebimento de eventual Capital Segurado correrão por conta dos interessados, exceto se realizadas pela Seguradora, a quem cabe, no caso de dúvida, a adoção de medidas visando a plena elucidação do evento.
- 22.13. Nos casos de Cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 22.14. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento das condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.
- 22.15. A invalidez permanente deve ser comprovada através de relatório médico. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que se trata a cobertura contratada.
- 22.16. Data de caracterização da ocorrência:

COBERTURA	DATA DA OCORRÊNCIA
Morte Natural ou Acidental	Data do óbito

CLÁUSULA 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 23.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura Básica de Morte Natural ou Acidental deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

23.1.1. Para o caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);

- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado com firma reconhecida;
- c) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do Sinistro;
- e) “Declaração de Únicos Herdeiros Legais”, em carta de próprio punho, preenchida e assinada pelo(s) familiar(es) consanguíneo(s), na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas e com reconhecimento de firma das assinaturas, caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s), informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado;
- f) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- g) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário, se o caso. Na falta deste(s) documento(s), cópia da(s) sua(s) Certidão(ões) de Nascimento(s);
- h) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- i) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- j) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- k) Cópias dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- l) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- m) Cópias das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado sinistrado deverá constar, dentre elas, a do mês do óbito;
- n) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

23.1.2. Para os casos de Morte Acidental:

Além dos documentos indicados no subitem 23.1.1 acima, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML;
- b) Cópia de Exame de Dosagem Alcoólica ou de Exame Toxicológico (se houver);
- c) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- d) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- e) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

CLÁUSULA 24 – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

24.1. Se o Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou seus respectivos representantes legais, ou seu Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ao Seguro ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além do responsável pelo pagamento do Prêmio estar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

24.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou Estipulante, a Seguradora poderá:

- a) **na hipótese de não ocorrência do Sinistro, cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada;**
- b) **na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado, 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, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível;
- c) na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, sem prejuízo de cobrança de eventual diferença de Prêmio.
- 24.3. O Estipulante/Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Cobertura, se ficar comprovado que silenciou de Má-fé.
- 24.4. O Beneficiário também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado pelas seguintes razões:
- Inobservância, pelo Segurado, das obrigações convencionadas no Seguro;
 - Dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar o pagamento do Capital Segurado ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida como Sinistro;
 - Se o Segurado agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.
- 24.5. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado/Estipulante, por escrito, de sua decisão de cancelar o Seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o Seguro, restringindo a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 24.6. Na hipótese prevista acima, o cancelamento do Seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 25 – VALOR DA INDENIZAÇÃO

- 25.1. O valor do Capital Segurado Individual de Referência para Indenização será determinado pelo resultado da divisão do Capital Segurado Global da categoria do Segurado sinistrado, vigente na data de ocorrência do evento, pela quantidade total de Segurados no mês do evento de Sinistro, identificada nos documentos exigidos para pagamento de indenizações na Cláusula 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Gerais e nas Cláusulas LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas.
- 25.2. O valor de Indenização, que deverá ser pago de uma só vez, do Capital Segurado Individual de Referência para as Coberturas contratadas.

CLÁUSULA 26 – JUNTA MÉDICA

- 26.1. No caso de divergências médicas sobre a existência, causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do Segurado, a constituição de uma junta médica.
- 26.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido por ambos.
- 26.3. **Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**
- 26.4. 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.
- 26.5. **O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização da junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova, salvo convenção em contrário.**

CLÁUSULA 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE

- 27.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, a Apólice de Seguro ficará automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de Prêmios:
- Mediante acordo entre as partes contratantes a ser realizado a qualquer tempo, respeitada a desde que observado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias, e com anuência prévia e expressa de Segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;
 - Se houver dolo, fraude ou sua tentativa praticada pelo Estipulante, Segurado, Beneficiário(s) e/ou prepostos;

- c) Pelo descumprimento de qualquer cláusula/disposição das Condições Contratuais da Apólice.
- 27.2. No caso de rescisão total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 27.3. A Apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela sociedade Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

CLÁUSULA 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 28.1. A cobertura individual de cada Segurado cessará:
- Com o falecimento do Segurado principal;
 - Com o cancelamento ou a não renovação da Apólice ou da Cobertura contratada, respeitado o período de vigência correspondente ao Prêmio de Seguro efetivamente pago;
 - Com o desaparecimento do vínculo empregatício, estatutário ou societário entre Segurado e o Estipulante;
 - Automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando a Cobertura indenizada prever a exclusão do Segurado da Apólice contratada;
 - Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na Cláusula 24 – PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 29 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 30 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 30.1. As peças promocionais e de propaganda do Seguro somente poderão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais do Seguro, a normatização e a legislação vigentes. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada.
- 30.2. A divulgação do Seguro sem prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do Seguro.

CLÁUSULA 31 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 31.1. Aos casos não previstos nas Condições Contratuais do Seguro, serão aplicados os regulamentos e normas relacionadas à matéria de seguros no Brasil e a legislação brasileira.
- 31.2. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.
- 31.3. **O registro deste Seguro na SUSEP não implica, por parte daquela Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**
- 31.4. **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.**
- 31.5. Qualquer alteração nas Condições Contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da Apólice que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.
- 31.6. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta.

CLÁUSULA 32 – FORO

- 32.1. As questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e Seguradora serão processadas no foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA TERMINAL (DT)

CLÁUSULA 33 – DEFINIÇÕES

33.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 34 – OBJETIVO DO SEGURO

- 34.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir o **adiantamento de 100%** (cem por cento) do Capital Segurado Individual de Referência contratado para a Cobertura básica de Morte Natural ou Acidental, mediante solicitação do Segurado ou de seu representante legal, caso o Segurado seja considerado paciente em fase terminal **desde que seu diagnóstico ocorra dentro do período de vigência da Apólice e decorrido o prazo de Carência estabelecido na Cláusula 38 – CARÊNCIA, respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 34.2. Considera-se “paciente em fase terminal” o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte.
- 34.3. A solicitação desta Cobertura será feita mediante relatório emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo estimado de sobrevida do Segurado. Este relatório deverá vir acompanhado do histórico da patologia, do diagnóstico conclusivo e de exames pertinentes, **ressalvado o direito da Seguradora de submeter o Segurado a exames médicos ou complementares por profissionais de sua indicação.**

CLÁUSULA 35 – RISCOS EXCLUÍDOS

35.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 36 – DATA DO EVENTO

36.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data indicada pelo Relatório Médico em que a doença foi declarada em Fase Terminal.

CLÁUSULA 37 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

37.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 38 – CARÊNCIA

38.1. Será aplicada uma Carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do Início de Vigência Individual do Seguro.

CLÁUSULA 39 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

- 39.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:
- Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
 - Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro.

CLÁUSULA 40 – BENEFICIÁRIO

40.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será o Segurado, ainda que assistido ou representado.

CLÁUSULA 41 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 41.1. Para a análise e regulação de evento relacionado a esta Cobertura, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:
- Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;

- c) No caso de Segurado assistido, documento que comprove a condição do solicitante de seu representante legal;
- d) Cópia de Ficha de Registro de Empregado;
- e) Cópias dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- f) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- g) Cópias das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado sinistrado deverá constar;
- h) Relatório Médico com indicação do estágio da doença, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais, que comprove a doença em fase terminal da pessoa que sofreu o sinistro e ateste o tempo esperado de sobrevida, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo Médico Assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório.

41.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 42 – DISPOSIÇÕES GERAIS

42.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL (MA)

CLÁUSULA 43 – DEFINIÇÕES

43.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 44 – OBJETIVO DO SEGURO

44.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado Individual de Referência previsto para esta cobertura, no caso de morte do Segurado em decorrência direta e exclusiva de Acidente Pessoal coberto, durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e demais disposições contratuais.**

44.2. **Na ocorrência de morte por Acidente Pessoal Coberto, os Capitais Segurados das Coberturas de Morte Natural ou Acidental (MNA) e Morte Acidental (MA), se contratada, se acumulam.**

CLÁUSULA 45 – RISCOS EXCLUÍDOS

45.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.1.2 e 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 46 – DATA DO EVENTO

46.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente que der causa ao falecimento do Segurado.

CLÁUSULA 47 – CARÊNCIA

47.1. Não há prazo de Carência para Sinistros decorrentes de Acidente Pessoal, exceto para os casos de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da Apólice.

CLÁUSULA 48 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

48.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 49 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

49.1. **Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:**

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a Cobertura integral do Seguro;**
- b) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do Seguro.**

CLÁUSULA 50 – BENEFICIÁRIO

50.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado, observando-se o disposto na Cláusula 21 – BENEFICIÁRIOS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 51 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

51.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado à presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do Sinistro;
- d) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado com firma reconhecida;
- e) “Declaração de Únicos Herdeiros Legais”, em carta de próprio punho, preenchida e assinada pelo(s) familiar(es) consanguíneo(s), na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas e com reconhecimento de firma das assinaturas, caso o Segurado não tenha designado Beneficiário(s), informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado;
- f) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;

- g) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência de cada Beneficiário. Na falta deste(s) documento(s), cópia da(s) sua(s) Certidão(ões) de Nascimento(s);
- h) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML;
- i) Cópia de Exame de Dosagem Alcoólica ou de Exame Toxicológico (se houver);
- j) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- k) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- l) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- m) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- n) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- o) Cópia de ficha de registro de empregado;
- p) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- q) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- r) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado sinistrado deverá constar;
- s) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s).

51.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.

CLÁUSULA 52 – DISPOSIÇÕES GERAIS

52.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE (IPA)

CLÁUSULA 53 – DEFINIÇÕES

53.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, complementadas com as seguintes definições:

53.1.1. Impotência Funcional:

Alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial, que gera prejuízo ao indivíduo.

53.1.2. Redução Funcional:

É a alteração de função, de intensidade variável, que pode gerar disfunção ou insuficiência de órgãos ou de partes do organismo.

CLÁUSULA 54 – OBJETIVO DO SEGURO

54.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma importância, limitado ao Capital Segurado Individual de Referência contratado, no caso de invalidez permanente parcial ou total por acidente, em decorrência de lesão física provocada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

54.2. **Entende-se como Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, a perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Capital Segurado a ser pago em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista na Cláusula 61 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, item 61.4 desta Condição Especial, em virtude de lesão física exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observado o disposto no item 54.3 a seguir.**

54.3. **A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO.**

54.4. **Caso haja o pagamento de 100% (cem por cento) do Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), o Segurado será automaticamente excluído da Apólice.**

54.5. **As indenizações por Morte Natural ou Acidental (MNA) e Morte Acidental (MA) com Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de pago o Capital Segurado por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.**

CLÁUSULA 55 – RISCOS EXCLUÍDOS

55.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.1.2 e 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, além dos eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- b) **Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- c) **Todo e qualquer dano e/ou sequela causados pela doença comumente chamada de Acidente Vascular Cerebral – AVC.**

CLÁUSULA 56 – DATA DO EVENTO

56.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

CLÁUSULA 57 – REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

57.1. Após o pagamento de indenização referente à Cobertura de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, haverá reintegração do Capital Segurado após cada sinistro.

CLÁUSULA 58 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

58.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 59 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

59.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se na seguinte situação:

- a) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência, o cancelamento do Seguro.**

CLÁUSULA 60 – BENEFICIÁRIO

60.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado, na forma da lei.

CLÁUSULA 61 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

61.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a)** Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b)** Relatório médico assinado pelo Médico Assistente contendo diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c)** Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- d)** No caso se Segurado assistido ou representado, documento que comprove a condição de representante legal do solicitante;
- e)** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f)** Cópia do exame de dosagem alcoólica ou toxicológico (se houver);
- g)** Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- h)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado era condutor do veículo;
- i)** Exames médicos e radiografias, se houver;
- j)** Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- k)** Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente homologado no TRT ou sindicato (se aplicável);
- l)** Cópia de ficha de registro de empregado;
- m)** Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- n)** Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- o)** Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado sinistrado deverá constar;
- p)** Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou por seu representante legal.

61.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.

61.3. Caracterizada a cobertura de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, conforme previsto nas Condições Especiais desta Cobertura, o pagamento do Capital Segurado será efetuado conforme tabela discriminada a seguir, observado o disposto na Cláusula 54 – OBJETIVO DO SEGURO.

61.4. TABELA PARA O CÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO A SER PAGO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE

Invalidez Permanente Total	% sobre o Capital Individual de Referência
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 de 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
Invalidez Permanente Parcial Diversas	% sobre o Capital Individual de Referência
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
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	% sobre o Capital Individual de Referência
Perda total do 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 de 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: Indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do dedo respectivo	
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	% sobre o Capital Individual de Referência
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 (primeiro) dedo, indenização equivalente a 1/2 (metade), e dos demais dedos, o equivalente a 1/3 (um terço) 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	0

- 61.5. A importância a ser paga será calculada aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Capital Segurado em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, cujo resultado será aplicado sobre o Capital Segurado Individual de Referência.
- 61.6. **Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital Segurado a ser pago por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista no plano para a sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, o Capital Segurado proporcional será calculado com base nos índices, respectivamente, de 75% (setenta e cinco por cento) para o grau máximo, 50% (cinquenta por cento) para o grau médio e de 25% (vinte e cinco por cento) para o grau mínimo, aplicados sobre a Tabela constante no item 61.4 desta Condição Especial.**
- 61.7. **Em todos os casos de Invalidez Permanente Parcial não especificados na tabela constante no item 61.4, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.**
- 61.8. **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado a ser pago será calculado somando-se as percentagens respectivas, calculadas conforme disposto nos itens anteriores, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Capital Segurado previsto para a perda total do referido membro ou órgão.**
- 61.9. **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**
- 61.10. **O pagamento de Capital Segurado por invalidez permanente total por acidente do Segurado estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente nos termos do item 54.2 da Cláusula 54 – OBJETIVO DO SEGURO desta Condição Especial, 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 pelo Segurado.**

CLÁUSULA 62 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 62.1. **Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.**

COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS ESPECÍFICAS (RDE)

CLÁUSULA 63 – DEFINIÇÕES

63.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

63.2. Despesas Específicas

É o saldo de salário (correspondente aos dias trabalhados pelo funcionário no mês da rescisão), aviso prévio indenizado e proporcional ao tempo de serviço, férias vencidas e/ou proporcionais acrescidas de 1/3 (um terço) constitucional, 13º (décimo terceiro) salário proporcional e multa de 40% (quarenta por cento) sobre o saldo do FGTS.

CLÁUSULA 64 – OBJETIVO DO SEGURO

64.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Estipulante, no caso de falecimento do Segurado principal por causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, o reembolso limitado ao Capital Segurado Individual de Referência contratado para esta Cobertura, vigente na data de ocorrência do Sinistro, para reembolsar as Despesas Específicas arcadas pelo próprio Estipulante em função do falecimento de seu funcionário (Segurado principal), durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições constantes das Condições Contratuais.**

CLÁUSULA 65 – RISCOS EXCLUÍDOS

65.1. **Estão expressamente excluídas desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, além dos eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionadas a:**

- a) **Quaisquer valores referentes a débitos do Segurado com o Estipulante, tais como, mas sem se limitar, a empréstimos, quaisquer convênios (farmácia, cursos, academia, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa;**
- b) **Quaisquer valores devidos e/ou pagos pelo Estipulante, referentes às demais obrigações trabalhistas e legais, decorrentes da rescisão do contrato de trabalho do Segurado;**
- c) **Despesas para abertura e custeio dos trâmites de processo de inventário;**
- d) **Quaisquer valores referentes a honorários advocatícios decorrentes do falecimento do Segurado;**
- e) **Quaisquer dívidas adquiridas pelo Segurado;**
- f) **Quaisquer valores referentes a débitos do funcionário junto a hospitais, planos de saúde para tratamento médico;**
- g) **Despesas incorridas com o funeral amparadas por serviços de assistência funeral ou seguro específico;**
- h) **Se o óbito for decorrente de acidente de trabalho, salvo se o estipulante comprovar a isenção de culpabilidade direta ou indireta.**

CLÁUSULA 66 – DATA DO EVENTO

66.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

CLÁUSULA 67 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

67.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 68 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

68.1. **Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do Seguro.**

CLÁUSULA 69 – BENEFICIÁRIO

69.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Estipulante.

CLÁUSULA 70 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

70.1. Ocorrendo a Morte do Segurado principal, o Beneficiário deverá comunicar imediatamente a Seguradora, por meio da Central de Atendimento da Seguradora.

- 70.2. Para o processo de regulação do Sinistro deverão ser apresentados, para comprovar o desembolso de valores, os documentos básicos relacionados abaixo:
- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado principal;
 - b) Cópia da ficha de registro de empregado;
 - c) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
 - d) Cópia do comprovante de pagamento das verbas rescisórias ou do documento que comprove a quitação da rescisão trabalhista do Segurado falecido;
 - d.1) Os comprovantes ou documentos não poderão conter rasuras ou emendas, sob pena da Seguradora não efetuar o reembolso relacionado ao documento rasurado ou emendado.
- 70.3. A Indenização da Cobertura prevista neste item só será devida quando caracterizado o Evento Coberto pelo Seguro na Cobertura de morte por causas naturais ou acidentais.
- 70.4. Quando houver Indenização a ser paga referente à Cobertura, o reembolso do valor será realizado após a regulação e liberação de pagamento da Cobertura de morte por causas naturais ou acidentais.
- 70.5. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste Seguro.**

CLÁUSULA 71 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 71.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL (AF)

CLÁUSULA 72 – DEFINIÇÕES

72.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, complementadas com as seguintes definições:

72.1.1. **Endereço de domicílio do Segurado:** Seu endereço de moradia habitual no Brasil.

72.1.2. **Moradia Habitual:** Lugar em que a pessoa tem sua habitação ordinária ou em que mantém sua residência habitual no Brasil.

CLÁUSULA 73 – OBJETIVO DO SEGURO

73.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (quando existir este serviço disponível no município de Moradia Habitual do Segurado) ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado Individual de Referência previsto para esta Cobertura, em caso de falecimento do Segurado por causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e demais disposições contratuais.**

73.2. Quando contratado a cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) e/ou Inclusão Automática de Filhos (IAF), em caso de falecimento do Segurado dependente, a prestação dos serviços funerários será extensiva aos mesmos, **exceto se o falecimento do Segurado dependente for decorrente de Risco Excluído, respeitado o disposto nas Condições Contratuais e as disposições legais aplicáveis.**

73.3. O Beneficiário poderá optar pelo reembolso dos valores efetivamente despendidos **OU** pela prestação do serviço de sepultamento e/ou cremação, por meio de rede credenciada à Seguradora, respeitados os limites e critérios estabelecidos na Proposta de Contratação e na Apólice.

73.4. **Caso o Beneficiário opte pelo reembolso:**

a) Será garantida a livre escolha do prestador de serviço;

b) O reembolso dos gastos suportados será efetuado até o limite do Capital Segurado Individual de Referência contratado, observados **os valores efetivamente despendidos, comprovados mediante apresentação das notas fiscais originais, sem rasuras.**

73.5. **Caso o Beneficiário opte pela prestação de serviços:**

a) **Não caberá qualquer tipo de reembolso;**

b) A Seguradora providenciará os serviços funerários e os custos serão pagos diretamente à funerária, limitados ao Capital Segurado contratado;

c) Quando optado pela prestação de serviço, o funeral será realizado por empresa terceirizada;

d) Deverá ser acionada a Seguradora através de contato por meio do Serviço de Atendimento aos Clientes da Seguradora para comunicar o óbito e solicitar os serviços funerários e de assistência. A Seguradora enviará um representante que:

d.1) Em caso de falecimento e sepultamento dentro do município de Moradia Habitual no Brasil:

i. Irá se dirigir à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento à funerária do município;

ii. Irá à funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e

iii. Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação, informando à respeito das providências tomadas.

d.2) Em caso de falecimento no município de Moradia Habitual do Segurado no Brasil com sepultamento fora de Moradia Habitual no Brasil:

i. Irá se dirigir à residência/hospital e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento à funerária do município. **Neste caso, as despesas com Traslado do corpo e documentação serão de responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município;**

ii. Irá à funerária do município onde será feito o sepultamento e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e

iii. Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação, informando a respeito das providências tomadas.

d.3) Em caso de falecimento fora do município de Moradia Habitual do Segurado no Brasil e sepultamento no município de Moradia Habitual no Brasil:

- i. 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 do Segurado, onde será prestado também o serviço de sepultamento.

d.4) Em caso de falecimento fora do município de Moradia Habitual do Segurado no Brasil e sepultamento fora do município de Moradia Habitual no Brasil:

- i. Prestará o serviço no local do óbito e preparará toda a documentação necessária para o Traslado do corpo e para o sepultamento em outro município providenciado pela família; e
 - ii. O Traslado do corpo será limitado aos valores equivalentes aos que seriam despendidos **pela Seguradora para o Traslado até a Moradia Habitual do Segurado no Brasil, ficando a família responsável pelo pagamento direto à funerária, da diferença de valores;**
- e) Em caso de **morte violenta** (entende-se por “morte violenta”, aquela que não é motivada por doença, mas causada por desastre, suicídio ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da Seguradora ao Instituto Médico Legal (IML) para liberação do corpo;
- f) **O valor total da prestação de serviço será limitado ao valor do Capital Segurado Individual de Referência contratado para esta Cobertura;**
- g) **A prestação de serviço não caracteriza reconhecimento do direito às demais Coberturas contratadas, O direito às Coberturas previstas no seguro se dará conforme as Condições Contratuais.**

73.6. 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, limitado ao Capital Segurado Individual de Referência e aos valores comprovadamente despendidos.

73.7. A família deverá cooperar quando optar pela prestação de serviço, encaminhando os documentos complementares eventualmente solicitados pela funerária credenciada escolhida, para cumprimento de alguma formalidade, a fim de possibilitar o rápido sepultamento ou a cremação. O atraso ou não envio dos documentos solicitados desobrigam a Seguradora ou o prestador de serviço credenciado escolhido de eventuais prejuízos decorrentes da demora no sepultamento ou na cremação.

73.8. 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) Carreto/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;
- 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 floral e uma coroa.

73.9. Todos os itens descritos no item anterior serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá a Seguradora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

73.10. Nas situações nas quais os valores dos itens forem regulamentados pela legislação municipal e houver necessidade de urnas especiais (gorda, zincada) e/ou preparação do corpo para o velório em razão da data do óbito, o Capital Segurado contratado poderá ser insuficiente. **A SEGURADORA NÃO SE RESPONSABILIZA PELOS VALORES QUE ULTRAPASSAREM O CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SENDO ESSES DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO BENEFICIÁRIO OU DA FAMÍLIA DO SEGURADO.**

- 73.11. Cremação:** Cremação do corpo, **desde que o município de Moradia Habitual do Segurado possua este serviço**, sendo realizado o Traslado previsto no item 73.13, do local do óbito até o local de cremação, **desde que este seja no município de Moradia Habitual do Segurado.**
- 73.12. Sepultamento:** Sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada por esta.
- 73.12.1.** Não havendo jazigo da família será alugado jazigo pelo período de até 3 (três) anos em cemitério público, conforme legislação local. E quando não for possível o aluguel em cemitério público, será alugado em cemitério particular, no qual exista acordo com prefeitura local, respeitado o valor do capital segurado contratado.
- 73.13. Traslado:** Traslado do local onde ocorreu o óbito até o local de Moradia Habitual do Segurado ou local de sepultamento, conforme designado pela família.
- a) Traslado do corpo para a realização do funeral ou cremação em outro município será realizado até o limite de Capital Individual de Referência contratado. Caso o Beneficiário tenha optado pela prestação do serviço, em vez do reembolso das despesas, o Traslado será realizado até o município desejado, **desde que não ultrapasse a distância entre o município onde ocorreu o óbito e o município de Moradia Habitual do Segurado;**
- b) Caso a família opte pela realização do funeral ou cremação fora do limite descrito no item “a”, **deverá assumir integralmente a responsabilidade pela diferença do pagamento das despesas;**
- c) **A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DA RESPONSABILIDADE DE PRESTAR O SERVIÇO, CASO HAJA RECUSA DA FAMÍLIA EM EFETUAR O PAGAMENTO DO(S) VALOR(ES) EXCEDENTE(S).**
- 73.14. Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Seguradora poderá, mediante solicitação do interessado, transmitir para a família do Segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes, predefinidas pelo interessado, sobre o acontecimento.
- 73.15.** O limite máximo do reembolso das despesas da Cobertura de Auxílio Funeral constará na Proposta de Contratação e na Apólice.

CLÁUSULA 74 – RISCOS EXCLUÍDOS

- 74.1. Estão expressamente excluídas desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, além dos eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionadas a:**
- a) **Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado Individual de Referência contratado;**
- b) **Despesas decorrentes da prestação de serviços de cremação em município diverso do município de Moradia Habitual do Segurado;**
- c) **A prestação, pela rede especializada de prestadores de serviços credenciada, de qualquer outro tipo de serviço além do que estiver estabelecido nesta Cobertura e no contrato de Seguro;**
- d) **Quaisquer valores que configurem o reembolso das despesas com funeral, suportados pelos Beneficiários, Estipulantes e responsáveis, de forma particular e que excedam o Capital Segurado Individual de Referência máximo contratado;**
- e) **Cremação para os Segurados que tenham Moradia Habitual em municípios que não disponham desse serviço;**
- f) **Despesas com compra de Jazigo, terrenos e carneiros, caso não tenha sido contratada a Cobertura de Aquisição de Jazigo.**

CLÁUSULA 75 – DATA DO EVENTO

- 75.1.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado a data da morte.

CLÁUSULA 76 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 76.1.** Esta Cobertura abrange a morte do Segurado ocorrida em qualquer parte do globo terrestre, **sendo o serviço de sepultamento restrito ao território brasileiro e o de cremação restrito ao município de Moradia Habitual do Segurado, limitados ao Capital Segurado contratado**, porém a prestação de serviço de Traslado poderá ser efetuada de qualquer parte do mundo até o município de Moradia Habitual do Segurado no Brasil.

CLÁUSULA 77 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

77.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativa ao funeral do Segurado principal, referente a esta Condição Especial, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência, o cancelamento do Seguro.

CLÁUSULA 78 – BENEFICIÁRIO

78.1. Para efeito desta Cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com funeral, mediante apresentação das notas fiscais originais.

CLÁUSULA 79 – LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

79.1. Se o Beneficiário optar pelo **reembolso das despesas** com o funeral ou se não for possível à Seguradora prestar a Cobertura na forma de prestação de serviço, para a análise e regulação de Sinistro deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário de “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral, no caso de reembolso de despesas;
- b) Cópia da Certidão de Óbito;
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- d) Notas fiscais ou recibos originais das despesas com o funeral;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral;
- f) Cópia da Certidão de Casamento atualizada ou declaração de união estável (pública ou particular, com firma reconhecida e na presença de duas testemunhas), em caso de Sinistro do Cônjuge/Companheiro(a), quando contratado cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge;
- g) Cópia da Certidão de Nascimento, em caso de Sinistro dos filhos, quando contratado a cobertura de Inclusão Automática de Filhos;
- h) Documento que comprove a condição de dependente;
- i) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a), Filhos ou pais do Segurado, conforme o caso do Sinistro, quando contratado a cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge e/ou Inclusão Automática de Filhos;
- j) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), no caso de morte acidental;
- k) Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica do Segurado ou de Exame Toxicológico (se houver);
- l) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), no caso de morte acidental;
- m) Cópia do CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- n) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- o) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- p) Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho por Morte devidamente homologado no TRT ou sindicato;
- q) Cópia de ficha de registro de empregado;
- r) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- s) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- t) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado deverá constar;

- u) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com o funeral.
- 79.2. Se optarem pela **prestação do serviço** com o funeral, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Ficha de autorização de atendimento;
 - b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
 - c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado principal;
 - d) Em caso de falecimento do Cônjuge/Companheiro(a), além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge ou Companheiro, Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência, Cópia da Certidão de Casamento, se Cônjuge ou declaração de união estável, se Companheiro(a) e do comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a);
 - e) Em caso de falecimento do Filho, além dos documentos indicados acima: Cópia da Certidão de Óbito do Filho, Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física), se houver, ou, na ausência destes documentos, Cópia da Certidão de Nascimento;
 - f) Documento que comprove a condição de dependente.
- 79.3. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 80 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 80.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE AQUISIÇÃO DE JAZIGO (AJ)

CLÁUSULA 81 – DEFINIÇÕES

81.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 82 – OBJETIVO DO SEGURO

82.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o reembolso dos gastos com a aquisição de terreno, jazigo ou carneiro, até o limite do Capital Segurado Individual de Referência previsto para esta Cobertura, em caso de falecimento do Segurado principal por causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

82.2. **A Cobertura de Aquisição de Jazigo (AJ) somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Auxílio Funeral (AF).**

82.3. **O reembolso será realizado uma única vez no Seguro, ou seja, após ter sido realizado, a Cobertura estará automaticamente excluída do Seguro.**

CLÁUSULA 83 – RISCOS EXCLUÍDOS

83.1. **Estão expressamente excluídas desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, além dos eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionadas a:**

- a) **Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com a aquisição de jazigo ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado Individual de Referência contratado.**

CLÁUSULA 84 – DATA DO EVENTO

84.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado principal.

CLÁUSULA 85 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

85.1. Esta Cobertura abrange aquisição de jazigos, terrenos e carneiros dentro do território brasileiro.

CLÁUSULA 86 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

86.1. **Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:**

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado desta Cobertura;**
- b) **Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência, o cancelamento do Seguro.**

CLÁUSULA 87 – BENEFICIÁRIO

87.1. Para efeito desta Cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas com aquisição do jazigo, mediante apresentação das notas fiscais originais.

CLÁUSULA 88 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

88.1. Além dos documentos descritos na Cláusula 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para o pedido de reembolso deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) **Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas com aquisição do jazigo;**
- b) **Notas fiscais ou recibos originais das despesas com a aquisição do jazigo;**
- c) **Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo responsável(is) pelo pagamento das despesas com aquisição do jazigo.**

88.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 89 – DISPOSIÇÕES GERAIS

89.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (AA)

CLÁUSULA 90 – DEFINIÇÕES

90.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 91 – OBJETIVO DO SEGURO

91.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma importância, limitado ao Capital Segurado Individual de Referência contratado, para auxiliar nos gastos com alimentação, em caso de falecimento do Segurado principal por causas naturais ou Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

91.2. O pagamento da Indenização será realizado de uma única vez, observando o limite do Capital Segurado contratado.

91.3. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura está condicionado ao pagamento da Cobertura de Morte Natural ou Acidental (MNA).**

CLÁUSULA 92 – RISCOS EXCLUÍDOS

92.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 93 – DATA DO EVENTO

93.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado principal.

CLÁUSULA 94 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

94.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 95 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

95.1. **Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:**

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;**
- b) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência, o cancelamento do Seguro.**

CLÁUSULA 96 – BENEFICIÁRIO

96.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado, observando-se as disposições na Cláusula 21 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 97 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

97.1. **Para análise e regulação de Sinistros relacionada a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados nas Cláusulas 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO e 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 98 – DISPOSIÇÕES GERAIS

98.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DIVERSAS (DD)

CLÁUSULA 99 – DEFINIÇÕES

99.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 100 – OBJETIVO DO SEGURO

100.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização complementar, limitada ao Capital Segurado Individual de Referência contratado em caso de falecimento do Segurado, ocorrido durante a Vigência do Seguro, a título de auxílio ao custeio de despesas diversas, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

CLÁUSULA 101 – RISCOS EXCLUÍDOS

101.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 102 – DATA DO EVENTO

102.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado principal.

CLÁUSULA 103 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

103.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 104 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

104.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do Seguro;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência o cancelamento do Seguro.

CLÁUSULA 105 – BENEFICIÁRIO

105.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) pelo Segurado, observando-se o disposto na Cláusula 21 – BENEFICIÁRIOS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 106 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

106.1. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionada a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados nas Cláusulas 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO e 23 – DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 107 – DISPOSIÇÕES GERAIS

107.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE CÔNJUGE (IAC)

CLÁUSULA 108 – DEFINIÇÕES

108.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

108.2. **Cônjuge:** Pessoa casada com o Segurado principal, segundo as regras da lei civil.

CLÁUSULA 109 – OBJETIVO DO SEGURO

109.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado Individual de Referência contratado, em caso de ocorrência de um dos eventos previstos nas Coberturas contratadas pelo Segurado principal a favor de seu Cônjuge ou Companheiro(a), ocorrido durante a Vigência do Seguro, restringindo-se às Coberturas indicadas no item 109.4, **respeitados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

109.2. Se contratada esta Cobertura pelo Estipulante, participarão do Seguro os Cônjuges ou Companheiros(as) de todos os Segurados principais.

109.3. **Não terá direito à Cobertura o Cônjuge ou Companheiro(a) que já faça parte do Grupo Segurado como Segurado principal na data do evento.**

109.4. **A Cobertura de Inclusão Automática de Cônjuge (IAC) possibilita a contratação das seguintes Coberturas, desde que contratadas para o Segurado principal: Morte Natural ou Acidental (MNA), Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).**

109.5. O Capital Segurado Individual de Referência desta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e na Apólice, limitado a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual de Referência contratado para a Cobertura básica de Morte Natural ou Acidental (MNA) do Segurado principal.

109.6. **Faculta-se à Seguradora o direito de solicitar documentos comprobatórios com relação às condições de saúde do cônjuge.**

CLÁUSULA 110 – RISCOS EXCLUÍDOS

110.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 1 – DEFINIÇÕES, subitem 1.1.2 (somente para as coberturas de Acidentes Pessoais) e 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, e ainda em decorrência de:**

- a) **Separação judicial ou divórcio do Segurado, seja ou não comunicado este fato à Seguradora, o Segurado principal perderá automaticamente o direito a utilização desta Garantia; e**
- b) **Cancelamento de seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) como Companheiro(a) ou quando caracterizada a separação de fato ou a dissolução da união estável, quando se tratar de Companheiro(a), seja ou não comunicado este fato à Seguradora, o Segurado principal perderá automaticamente o direito de utilização desta Garantia.**

CLÁUSULA 111 – DATA DO EVENTO

111.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data:

111.1.1. **Para Cobertura de Morte Natural ou Acidental ou Morte Acidental:** data do falecimento do cônjuge/companheiro(a) do Segurado principal.

111.1.2. **Para Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** a data da ocorrência do acidente.

CLÁUSULA 112 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

112.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 113 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

113.1. **Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:**

- a) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de cobertura integral do Seguro;**
- b) **Na ocorrência de separação judicial ou divórcio do Segurado, seja ou não comunicado este fato à Seguradora; e**

- c) **No caso de cancelamento de seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) como Companheiro(a) ou quando caracterizada a separação de fato ou a dissolução da união estável, quando se tratar de Companheiro(a), seja ou não comunicado este fato à Seguradora.**

CLÁUSULA 114 – BENEFICIÁRIO

- 114.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado principal, ainda que assistido na forma da lei.
- 114.2. Em caso de falecimento simultâneo do Segurado principal e do dependente Cônjuge, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (comoriência), o pagamento do Capital Segurado Individual de Referência desta Cobertura será feito ao(s) herdeiros legais do cônjuge.

CLÁUSULA 115 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 115.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Cônjuge/Companheiro(a);
 - c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Beneficiário ou pelo seu representante legal;
 - d) Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge/Companheiro(a);
 - e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - f) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do Sinistro;
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - h) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente de trânsito e se o Cônjuge/Companheiro(a) for condutor do veículo;
 - i) Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica e do Exame Toxicológico (se houver);
 - j) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML;
 - k) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
 - l) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
 - m) Cópia de ficha de registro de empregado;
 - n) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
 - o) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
 - p) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado principal.
- 115.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.**

CLÁUSULA 116 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 116.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE FILHOS (IAF)

CLÁUSULA 117 – DEFINIÇÕES

117.1. As definições aplicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais.

CLÁUSULA 118 – OBJETIVO DO SEGURO

118.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, limitada ao Capital Segurado Individual de Referência contratado, em caso de falecimento de seu(s) Filho(s), conforme definição no item 1.21 da Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

118.2. O Capital Segurado Individual de Referência desta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e na Apólice, limitado a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual de Referência contratado para a Cobertura básica de Morte Natural ou Acidental (MNA) do Segurado principal.

118.3. Se contratada esta Cobertura, participarão do Seguro os filhos de todos os Segurados principais.

118.3.1. Cada filho estará incluído (e conseqüentemente coberto) apenas uma vez, mesmo que ambos os pais sejam Segurados principais, sendo considerado o filho dependente do Segurado que tiver maior Capital Segurado.

118.4. **Não terá direito à Cobertura, o(s) Filho(s) que já faça(m) parte do Grupo Segurado como Segurado principal na data do evento.**

118.5. **Para menores de 14 (quatorze) anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de Coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.**

CLÁUSULA 119 – RISCOS EXCLUÍDOS

119.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.**

119.2. **Caso, antes de seu falecimento, o(a) Filho(a) deixe de se enquadrar em uma das condições indicadas no item 1.21 da Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, seja ou não comunicado este fato à Seguradora, o Segurado principal perderá automaticamente o direito de utilização desta Cobertura.**

CLÁUSULA 120 – DATA DO EVENTO

120.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do falecimento do(s) filho(s) do Segurado.

CLÁUSULA 121 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

121.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 122 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

122.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do Seguro;
- b) Com o falecimento do Segurado principal;
- c) **Caso, antes de seu falecimento, o(a) Filho(a) deixe de se enquadrar em uma das condições indicadas no item 1.21 da Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, seja ou não comunicado este fato à Seguradora.**

CLÁUSULA 123 – BENEFICIÁRIO

123.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado principal, ainda que assistido na forma da lei.

123.2. Em caso de falecimento simultâneo do Segurado principal e do dependente Filho, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (comoriência), o pagamento do Capital Segurado Individual de Referência contratado para esta Cobertura será feito ao(s) herdeiro(s) legal(is) do Filho.

CLÁUSULA 124 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

124.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias da Certidão de Nascimento, ou do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do(a) Filho(a);
- c) Cópia da Certidão de Óbito do(a) Filho(a);
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente de trânsito e se o Filho(a) for o condutor do veículo;
- g) Cópia do Laudo Necroscópico do IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- h) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver);
- i) Cópia do Exame Toxicológico e do Exame de Dosagem Alcoólica (se houver);
- j) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- k) Cópia de ficha de registro de empregado;
- l) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- m) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- n) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde o Segurado sinistrado deverá constar;
- o) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado principal.

124.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais.

CLÁUSULA 125 – DISPOSIÇÕES GERAIS

125.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇA CONGÊNITA (DC)

CLÁUSULA 126 – DEFINIÇÕES

126.1. As definições indicadas a presente Cobertura estão indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES das Condições Gerais, complementadas com a seguinte definição:

126.1.1. Doença Congênita:

É a doença adquirida antes do nascimento ou até completar o 1º (primeiro) ano de vida, resultante da má formação do organismo, seja qual for a sua causa e que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor.

CLÁUSULA 127 – OBJETIVO DO SEGURO

127.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio específico, tem por objetivo garantir o pagamento do Capital Segurado Individual de Referência contratado para a cobertura de inclusão automática filhos, na hipótese de doença congênita do(s) Filho(s) do Segurado principal, diagnosticada na data do nascimento até completar o 1º (primeiro) ano de vida, ocorrido durante a Vigência do Seguro, **observadas os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais. Além disso, devem ser observadas as seguintes premissas:**

- a) **A doença congênita deve ser comprovada por documentação médica pertinente até completado o 1º (primeiro) ano do nascimento do filho, devendo, ainda ser reconhecida pela Seguradora;**
- b) **Em caso de nascimento de mais de uma criança no mesmo parto e constatado a doença congênita para ambos os filhos nascidos vivos, o pagamento da Indenização será efetuado até o limite do Capital Segurado Individual de Referência contratado, que será dividido em proporções iguais pelo número de filhos nascidos vivos;**
- c) **No caso de ambos os pais serem Segurados principais, a Seguradora considerará, para efeito de Indenização, apenas o Segurado que tiver o maior Capital Segurado contratado.**

CLÁUSULA 128 – RISCOS EXCLUÍDOS

128.1. Estão expressamente excluídas desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, além dos eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionadas a:

- a) **Doenças congênitas decorrentes do uso de substâncias entorpecentes, medicamentos, drogas ou procedimentos médicos ou atividades físicas não recomendados durante o período de gestação;**
- b) **Doenças congênitas decorrentes de fator ambiental, no qual seja constatado e/ou declarado pelas instituições governamentais ou de responsabilidade pública ou privada;**
- c) **Doenças congênitas decorrentes pelo mau uso ou inabilidade de produtos químicos ou demais categorias de produtos reconhecidamente prejudiciais à saúde;**
- d) **Natimorto.**

CLÁUSULA 129 – DATA DO EVENTO

129.1. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do Filho(a), sendo que o diagnóstico da Doença Congênita poderá ser realizado da data do nascimento até completado o 1º (primeiro) ano de vida do Filho(a) do Segurado principal.

CLÁUSULA 130 – CARÊNCIA

130.1. A Carência nesta Cobertura, se aplicada, será estabelecida na Proposta de Contratação e na Apólice, podendo ser de no máximo 180 (cento e oitenta) dias.

CLÁUSULA 131 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

131.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 132 – EXTINÇÃO DESTA COBERTURA

132.1. Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 19 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS E INADIMPLÊNCIA, 27 – CANCELAMENTO DA APÓLICE e 28 – CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL, das Condições Gerais, a Cobertura do risco individual extingue-se nas seguintes situações:

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha como consequência o cancelamento do Seguro.**

CLÁUSULA 133 – BENEFICIÁRIO

133.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será o Segurado principal.

CLÁUSULA 134 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

134.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro preenchido e assinado pelo Segurado principal;
- d) Relatório médico preenchido e assinado por médico devidamente habilitado e responsável pelo acompanhamento da gestante e pelo médico responsável pelo parto;
- e) Exames e laudos médicos que comprovem a doença congênita do filho(a) do Segurado;
- f) Cópia da Certidão de Nascimento do filho(a);
- g) Cópias das seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS: página da foto, qualificação civil, admissão do contrato de trabalho;
- h) Cópia de ficha de registro de empregado;
- i) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
- j) Cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da Estipulante, em caso de sócios ou diretores que não constem na listagem do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social);
- k) Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e/ou GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) onde deverá constar o Segurado sinistrado.

134.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistros relacionadas a presente Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado Risco Coberto) estão indicados na Cláusula 22 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 135 – DISPOSIÇÕES GERAIS

135.1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais não modificadas por estas Condições Especiais.

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 880 2930 ou pelo site www.bbseguros.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

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

Disque Denúncia
0800-775-7333

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

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, o Banco do Brasil 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.