

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **desde que respeitadas as condições contratuais.**

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

1.3. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

1.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal:

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

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – 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 suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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, conforme definido neste item.

2.2. Apólice:

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

2.3. Beneficiário:

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.4. Capital Segurado Global:

É o valor contratado pelo Estipulante ou Subestipulante que servirá como base de cálculo do Capital Segurado Individual e do Prêmio, ambos estabelecidos no Certificado Individual.

2.5. Capital Segurado Individual:

É o valor apurado a partir do Capital Segurado Global de acordo com disposto na cláusula 9 destas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro, e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

2.6. Carregamento:

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

2.7. Certificado:

É o documento destinado ao Estipulante ou Subestipulante, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da sua aceitação, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado global ou prêmio.

2.8. Coberturas de Risco:

São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições gerais de Garantias.

2.9. Condições Contratuais:

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice, do contrato e do certificado individual.

2.10. Condições Gerais:

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do Estipulante ou Subestipulante.

2.11. Condições Especiais:

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.12. Contrato:

É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

2.13. Corretor:

É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

2.14. Estipulante:

É a pessoa jurídica que estipula a apólice na Seguradora.

2.15. Evento Coberto:

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.16. Formulário de Aviso de Sinistro:

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.

2.17. Garantias:

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.18. Grupo Segurado:

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

2.19. Grupo Segurável:

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante ou Subestipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.20. IPC-A:

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

2.21. Indenização:

Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.22. Início de Vigência:

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.23. Médico Assistente:

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.24. Nota Técnica Atuarial:

Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.25. Parâmetros Técnicos:

A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.26. Período de Cobertura:

Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

2.27. Prazo de Tolerância:

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não pagamento do prêmio e/ou da fatura) do Estipulante ou Subestipulante.

2.28. Prêmio:

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.29. Proponente:

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro e que passará à condição de Estipulante ou Subestipulante somente após a sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

2.30. Proposta de contratação:

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

2.31. Reintegração do Capital Segurado:

É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.

2.32. Riscos Excluídos:

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.33. Segurado:

É a pessoa física incluída no Seguro, representada pelo Estipulante ou Subestipulante.

2.34. Segurado Principal:

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante ou Subestipulante.

2.35. Segurados Dependentes:

São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda, quando incluídos no seguro.

2.36. Seguradora:

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais é a ICATU SEGUROS S.A.

2.37. Seguro de Pessoas com Capital Global:

É modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

2.38. Sinistro:

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

2.39. Subestipulante:

É a pessoa jurídica investida de poderes de representação dos Segurados de cada subgrupo, perante a Seguradora. Somente será aceita como Subestipulante, a pessoa jurídica onde exista a relação empregado/empregador dos que exerçam atividades na empresa.

2.40. Vigência do Seguro:

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

2.41. Vigência da Cobertura Individual:

É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

2.42. Veículo Particular: Veículo automotor de 4 rodas, com capacidade máxima para 9 passageiros, fabricado para andar em ruas e rodovias públicas.

2.43. Residência Habitual: Residência onde o Segurado Principal more de forma habitual. Não são consideradas como residência habitual as casas de veraneio do mesmo.

2.44. Modificação de Veículo: Todas as alterações no veículo de uso particular do Segurado Principal que são necessárias para tornar o veículo acessível e que se torne fácil de guiar pelo mesmo.

2.45.Alteração de Casa: Todas as mudanças na residência habitual do Segurado Principal que são necessárias para tornar a residência acessível e habitável para o mesmo.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias abrangidas por este seguro estão definidas nas respectivas Condições Especiais e sendo estabelecidas nas Condições Contratuais em conformidade com o Estipulante e Segurado.

3.2. As Garantias dos seguros, a seguir descritas, dividem-se em Básica, Especiais e Suplementares:

3.2.1. **Garantias Básicas:** podem ser contratadas isoladamente:

- a) Morte - É a garantia do pagamento de uma indenização em caso de morte por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro;
- b) Morte por Acidente (MA) - É a garantia de pagamento de uma indenização em caso de morte por acidente pessoal;
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) - É a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto;
- d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) - É a garantia do pagamento de uma indenização, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal.
- e) Alteração de Casa e/ou Modificação de Veículo: é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com a alteração da **Residência Habitual** do **Segurado Principal** e/ou em seu **Veículo Particular**, limitado ao valor do capital contratado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens destas condições gerais e das condições especiais da cobertura.
- f) Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves: é a garantia de uma indenização até o valor do Capital contratado, em decorrência de diagnóstico definitivo de doenças graves, nos termos das condições especiais.

3.2.2. **Garantias Especiais:**

- a) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) - É a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica de Morte, descrita na alínea “a” do subitem 3.2.1, em caso de invalidez funcional permanente total, consequente de doença, nos termos das condições especiais. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença somente pode ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.
- b) Auxílio Funeral Adiantamento - É a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa à garantia de Morte ou Morte por Acidente, descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, limitado a um valor de Capital contratado, em caso de morte. Quando houver a contratação simultânea das coberturas descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o valor do Auxílio Funeral Adiantamento incidirá sobre a garantia de Morte.
- c) Assistência Funeral - É a garantia do reembolso das despesas efetivamente geradas com o funeral do Segurado até o valor do Capital contratado.
- d) Verba Rescisória por Morte - É a garantia do pagamento de uma indenização para o(s) Estipulante(s) ou Subestipulante(s), no valor referente ao percentual contratado da garantia básica de Morte ou Morte por Acidente, descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, em caso de morte do segurado, nos termos das condições especiais. Quando houver a contratação simultânea das coberturas descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o percentual da Verba Rescisória incidirá sobre a garantia de Morte.
- e) Auxílio Despesa - É a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio despesa, em caso de morte, nos termos das condições especiais.
- f) Doença Congênita de Filhos - É a garantia do pagamento de um percentual da indenização relativa à garantia básica de Morte ou Morte por Acidente, descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, no caso do filho do segurado nascer com doença congênita, nos termos das condições especiais. Quando houver a contratação simultânea das coberturas descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o percentual da Doença Congênita de Filhos incidirá sobre a garantia de Morte.
- g) Auxílio Cesta Básica - É a garantia do pagamento de um Capital Segurado adicional ao da garantia básica, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte, que será definido em contrato.
- h) Despesas Médico, Hospitalares e Odontológicas – DMH: é a garantia do reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, nos termos das condições especiais.

i) **Assistência Cesta Básica:** é a garantia do pagamento da indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia de Morte, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte. Alternativamente poderá ser efetuada através da prestação de serviços pela rede credenciada.

3.2.3. Garantias Suplementares:

a) **Inclusão Automática de Cônjuge (IAC)** - Inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal; ou

b) **Inclusão Automática de Filhos (IAF)** - Inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal.

3.3. As Garantias Especiais somente poderão ser contratadas conjuntamente com uma das garantias básicas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- **do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- **de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;**
- **de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso; e**
- **de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante ou Subestipulante.**

4.2. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4.3. É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando 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.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. CARÊNCIAS

6.1. **O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, sendo estabelecido nas Condições Contratuais.**

6.2. **Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro.**

6.3. **O período de carência será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.**

6.4. **O período de carência para a Doença Congênita de Filhos será de no máximo 6 (seis) meses contados a partir do início de vigência do risco individual, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.**

6.4.1 **Somente estarão cobertos por esta garantia os filhos nascidos após o período de carência.**

7. GRUPO SEGURÁVEL

7.1 **O Grupo Segurável poderá ser constituído pelos seguintes subgrupos, conforme estabelecido nas Condições Contratuais:**

a) **Empregados:** constituído por todos os empregados constantes na Relação de Empregados do mês de início de vigência da cobertura individual anexa à Relação de Trabalhadores do FGTS do Estipulante ou Subestipulante;

- b) **Sócios:** constituído por todos os cotistas/sócios e dirigentes constantes no Contrato Social/Estatuto Social ou Alteração Contratual vigente no mês de início de vigência da cobertura individual do Estipulante ou Subestipulante;
- c) **Administradores:** constituído pelos administradores, diretores e conselheiros que comprovadamente integrem a sociedade/empresa no mês de início de vigência da cobertura individual. São, ainda, elegíveis a este subgrupo os sócios/associados de Sociedades Cooperativas que também sejam administradores, diretores ou conselheiros da Sociedade Cooperativa. Os integrantes do Conselho Fiscal ou de qualquer espécie de Conselho desde que estatutários são entendidos, para fins desta definição, como conselheiros. Os Administradores deverão estar com seus mandatos vigentes no mês de início de vigência da cobertura individual e na data do evento. Não são elegíveis a este subgrupo os membros de Comitês, ainda que estes sejam estatutários;
- d) **Estagiários:** constituído por todos os estagiários que comprovadamente integrem a empresa no mês de início de vigência da cobertura individual, ou;
- e) **Cônjuge e Filhos** dos segurados principais, quando tais coberturas forem contratadas

7.2 Cada integrante do Grupo Segurável deverá satisfazer as seguintes condições:

- a) ter no máximo 70 (setenta) anos de idade completos na data de início de vigência do risco individual;
- b) estar em condições normais de saúde;
- c) estar em plena atividade profissional;
- d) constar da Relação de Empregados da Guia de Recolhimento do FGTS do mês de início de vigência da cobertura individual, quando empregado;
- e) constar do Contrato Social/Estatuto Social ou Alteração Contratual do Estipulante ou Subestipulante vigente no mês de início de vigência da cobertura individual e devidamente registrado no órgão competente, quando sócio; e
- f) constar em Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, no mês de início de vigência da cobertura individual, quando administradores eleitos ou contratados.

7.3 Para fins de contratação do seguro obrigatoriamente deverá ser respeitado o número mínimo e máximo de vidas seguradas, estabelecido nas Condições Contratuais.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de contratação pelo Estipulante ou Subestipulante, na qual este declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais e Contratuais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

8.2. Recebida a proposta de contratação pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.

8.3. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

8.4. Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao Estipulante ou Subestipulante, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo Estipulante ou Subestipulante, conforme constante no aviso de recebimento.

8.5. Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o Estipulante ou Subestipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação positiva do índice pactuado conforme cláusula 10 destas Condições Gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. Neste caso, o proponente terá cobertura do seguro entre a data do recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data de formalização da recusa.

8.6. Para formalizar a aceitação do Seguro, a Seguradora deverá emitir o documento Apólice para cada Estipulante ou Subestipulante incluído no seguro, em até 15 (quinze) dias a contar da data da aceitação da proposta. Cada Estipulante ou Subestipulante receberá também este documento em cada uma das renovações subsequentes. Constarão no respectivo documento: data do início e término de vigência do risco, as garantias, o capital segurado global e o prêmio correspondente.

8.7. A contratação do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

8.8. Qualquer modificação da apólice em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do Estipulante. Caso a alteração implique em ônus ou dever para os segurados, ou ainda na redução de seus direitos, deverá ter a anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. A vigência da apólice será determinada nas Condições Contratuais.

9.2. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da primeira parcela do Seguro, podendo, entretanto, ser acordada diferente data nas Condições Contratuais, desde que a proposta de contratação seja aceita pela Seguradora, para o(s) cotista(s)/sócio(s) que constar(em) do Contrato Social/Estatuto Social ou o(s) administrador(es) eleito(s) que constar(em) da Ata de Assembleia da empresa, quando a opção de cobertura assim o prever, e para os empregados que fizerem parte da Relação de Trabalhadores do FGTS, do mês da assinatura da Proposta de Contratação, e que se encontrarem em plena atividade naquela data e cessará ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

9.2.1. A vigência da cobertura de Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves, será de acordo com o item 9.2. e terminará, impreterivelmente, no 1º dia posterior à data em que o Segurado atingir a idade estabelecida nas Condições Contratuais, que será de no mínimo 60 (sessenta) anos e no máximo 79 (setenta e nove) anos.

9.2.2. Nos casos de contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

9.2.3. Nos casos de recusa da proposta de contratação em que tenha ocorrido o pagamento antecipado do prêmio, o proponente terá cobertura do seguro entre a data do recebimento da proposta pela seguradora e a data de formalização da recusa.

9.3. Para os empregados que estiverem afastados do trabalho na data de contratação do seguro e para os novos funcionários, o início de vigência da cobertura individual se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia do mês de seu retorno ao trabalho ou ao de sua contratação pelo Estipulante ou Subestipulante.

9.4. O segurado afastado do trabalho para tratamento de saúde por um período superior a 15 (quinze) dias, cujo início do afastamento tenha ocorrido durante a vigência deste seguro, estará amparado por todas as garantias do seu plano.

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

9.6. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora, o Estipulante ou o Subestipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

9.7. As demais renovações somente ocorrerão se expressamente acordado pelas partes, por meio de termo aditivo ao Contrato. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar sua decisão aos Subestipulantes e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

9.7.1. A renovação poderá ser feita mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante ou Subestipulante, desde que não acarrete ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.

9.8. Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução dos seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

9.9. As Apólices, os Certificados e os Endossos terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O valor do Capital Segurado Global será aquele determinado pelo Estipulante ou Subestipulante na proposta de contratação, expresso em moeda corrente nacional.

10.2. Para efeitos de regulação de sinistro, o Capital Segurado Individual será o resultado da divisão do Capital Segurado Global da categoria pelo número de segurados da respectiva categoria.

10.3. A categoria do segurado será funcionário ou sócio/administrador, sendo certo que, no caso em que o segurado constar oficialmente como integrante das duas categorias simultaneamente, em caso de sinistro este fará jus ao

recebimento da indenização de maior valor, levando em conta as particularidades do cálculo do capital segurado individual dos integrantes de cada categoria

10.4. O número de funcionários será aquele apurado na Relação de Trabalhadores do FGTS do mês da data da ocorrência do evento gerador do benefício.

10.5. O número de cotistas/sócios será aquele que constar da alteração do Contrato Social/Estatuto Social do Estipulante ou Subestipulante, até o mês da data da ocorrência do evento gerador do benefício.

10.6. O número de administradores e conselheiros eleitos ou contratados será aquele que constar na última Ata da Assembleia do Estipulante ou Subestipulante, até o mês da data da ocorrência do evento gerador do benefício.

10.7. A data do evento será a data definida nas Condições Especiais da garantia.

10.8. O Estipulante ou Subestipulante poderá, a qualquer tempo, solicitar à Seguradora o aumento ou redução do valor do Capital Segurado Global, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para os capitais estabelecidos no Contrato, podendo a Seguradora solicitar documentos para reanálise do risco, a fim de permitir ou não a implementação da alteração solicitada.

10.9. O Estipulante ou Subestipulante deverá comunicar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias após o fato gerador, a redução da quantidade de componentes, conforme estipulado em contrato, do grupo segurado informado, por subgrupo ou categoria, para fins de repactuação do valor do Capital Segurado Global e da taxa de prêmio.

10.9.1 Na hipótese de eventual descumprimento do dever de comunicação que trata o item 10.9., em caso de ocorrência de sinistro, o capital segurado individual será apurado com base no número de segurados existente quando da última comunicação formal à Seguradora ou, na sua falta, com base no número de segurados existentes na data de início de vigência da apólice, para fins de avaliação da quantidade efetiva de componentes do grupo segurado ou categoria, respeitando-se os critérios e parâmetros estabelecidos no Contrato.

10.9.2 Caberá ao Estipulante ou Subestipulante solicitar os ajustes necessários ao capital segurado a fim de que sejam respeitados os critérios estabelecidos no item 10.9. Em não havendo tal solicitação, ficará a Seguradora desobrigada a realizar indenização individual superior aos valores especificados no item 10.9, como, também, da devolução da diferença do prêmio pago.

10.9.3 As solicitações de ajustes necessários ao capital segurado deverão ser recepcionadas pela Seguradora com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência a data do próximo vencimento.

10.10 Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento aquela definida nas condições especiais de cada garantia do seguro.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário do certificado, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

11.1.1. Caso ocorra a extinção deste índice, será utilizado o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) como índice substituto.

11.1.2. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no item 11.1, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do evento gerador.

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O custeio do seguro será não contributivo, ou seja, será totalmente custeado pelo Estipulante ou Subestipulante.

12.2. A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser mensal, anual ou de forma única, conforme definido no Contrato.

12.3. Os prêmios poderão ser pagos pelo Estipulante ou Subestipulante, por meio de carnê ou débito em conta corrente, conforme definido nas Condições Contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre Seguradora e Estipulante ou Subestipulante e deverá constar do Contrato.

12.4. Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida nas Condições Contratuais. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

12.4.1. A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto no caso previsto no item 12.4, ensejará a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do prêmio além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês "pro rata die" sobre o valor do prêmio.

12.5. As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados junto ao Estipulante ou Subestipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro.

12.6. A Seguradora poderá optar por não renovar o Seguro, mediante comunicação aos Subestipulantes e ao Estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

13. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DO SUBESTIPULANTE

13.1. Constituem obrigações do Estipulante:

I - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

II - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

III - Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.

13.2. Constituem obrigações do Subestipulante:

I - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

II - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

III - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;

IV - 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;

V - comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; e

VI - comunicar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias após o fato gerador, a redução da quantidade de componentes, conforme estipulado em contrato, do grupo segurado informado, por subgrupo ou categoria, para fins de repactuação do valor do Capital Segurado Global e da taxa de prêmio; e

VII - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

14. PRAZO DE TOLERÂNCIA

14.1. O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Estipulante ou Subestipulante, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

14.2. Em havendo prêmios não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o Estipulante ou Subestipulante em mora desde a data do vencimento do primeiro prêmio não pago.

14.3. Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, o Estipulante ou Subestipulante deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a sua exclusão da apólice, conforme previsto no item 14.4.

14.3.1. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, mediante cobrança ao Estipulante ou Subestipulante do prêmio devido, ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

14.4. Caso o Estipulante ou Subestipulante permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, este será excluído da apólice.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer prêmio não ser pago em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

15.1.1 A seguradora comunicará ao Estipulante ou Subestipulante, de forma prévia, sobre o cancelamento do seguro em decorrência do não pagamento do(s) prêmio(s) pelo prazo previsto no item 15.1., oportunizando o pagamento do(s) prêmio(s) em atraso.

15.2. No caso de cancelamento 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.

15.3. A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresse consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

15.4. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

16.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Estipulante ou Subestipulante, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

16.2. Se os sócios controladores, dirigentes e administradores legais do Estipulante ou Subestipulante, os beneficiários e os seus respectivos representantes agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

16.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 14, a cobertura do segurado principal cessa, ainda com:

- I - o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o Estipulante ou Subestipulante;
- II - a sua morte, invalidez permanente total por acidente ou invalidez funcional permanente por doença; ou
- III - o cancelamento do seguro.

16.4. Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas condições especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- II – com a morte do segurado principal; ou
- III – no caso de cessação da condição de dependente;
- IV – com a morte ou invalidez permanente total do segurado dependente.

17. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

17.1. O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

17.2. Se, o Estipulante ou Subestipulante, por si, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Estipulante ou Subestipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

17.3. Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de contratação não resultar de má-fé do Estipulante ou Subestipulante e do Segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:

17.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

17.3.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, restando, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

- 17.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.
- 17.4. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.
- 17.5. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 17.6. O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação descritos abaixo:

18.1.1. Documentos Básicos para análise, independente da cobertura:

- Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- Cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Cópia simples do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 18.8 das Condições Gerais;
- Cópia da Relação de Trabalhadores do FGTS completa, contendo a relação nominal e sua categoria ou outro documento oficial que o substitua, do mês da data do evento, quando o segurado for empregado;
- Formulário da Seguradora ou Declaração do Estipulante, assinado e carimbado pelo representante da empresa, informando a quantidade de funcionários ativos, a relação nominal dos funcionários com idade superior a 70 anos (ou conforme contrato), os funcionários afastados com a data do afastamento e os funcionários em suspensão Temporária do Contrato de Trabalho, do mês da data do evento.
- Formulário da Seguradora ou declaração da estipulante, assinado e carimbado pelo representante da empresa, informando a quantidade de estagiários ativos do mês da data do evento;
- Cópia simples do contrato de estágio, quando segurado for estagiário;
- Cópia de documento que comprove vínculo empregatício (o registro do empregado no E-social, carteira de trabalho digital (CTPS) ou o contracheque (do mês do evento);
- Cópia simples Contrato Social/Estatuto Social ou alteração contratual vigente no mês da data do evento devidamente registrado no órgão competente, quando o segurado for cotista/sócio; e
- Cópia simples da Ata de Assembleia da Empresa, desde que devidamente registrada no órgão competente, vigente no mês da data do evento, quando o segurado for administrador eleito ou contratado.

18.1.1.1. Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia simples e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado;

18.1.1.2 Documentos do Segurado em caso de Morte por Acidente

- cópia simples do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia simples do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado.

18.1.1.3 Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

18.1.1.3.1 documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia simples de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação;
- cônjuge: cópia simples da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia simples da Carteira de Identidade, CPF e documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia simples da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia simples da Carteira de Identidade e CPF.

18.1.1.3.2 documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

a) Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(o):

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

b) Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definido no item 18.8;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

c) Solteiro(a) sem Companheiras(os) com filhos:

- declaração de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal)
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório

d) Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais;
- declaração de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

e) Casado sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definido no item 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples e atualizada da certidão de casamento do sinistrado;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

f) Casado com filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia simples da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal), conforme definido no item 18.8 das Condições Gerais;

- cópia simples e atualizada da certidão de casamento do sinistrado; Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.4 Documentos do Segurado em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA

- formulário declaração médica de acidentes pessoais devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente ou relatório médico informando a seqüela e o grau de redução funcional de cada membro lesionado, bem como a data da alta médica definitiva;
- exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado;
- cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.5 Assistência Funeral

a) documentos do Segurado:

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;

b) além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais;

c) Documentos do Beneficiário, nos termos do item 7 das respectivas Condições Especiais:

- cópia simples do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação ;
- cópia simples do comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 18.8 destas Condições Gerais.

18.1.1.6 Documentos do Segurado em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA

- formulário declaração médica de acidentes pessoais devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente ou relatório médico informando a seqüela e o grau de redução funcional de cada membro lesionado, bem como a data da alta médica definitiva;
- exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado;
- cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação;

18.1.1.7 Documentos do Segurado em caso de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD

- Formulário declaração médica de invalidez funcional permanente por doença devidamente preenchido pelo médico assistente;
- Relatório do médico-assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado.
- Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado, conforme a assinatura do documento de identificação .

18.1.1.8 Auxílio Funeral Adiantamento

18.1.1.8.1 documentos do Segurado:

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;

18.1.1.8.2 documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação ;
- cônjuge: cópia simples da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia simples da Carteira de Identidade, CPF e documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia simples da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia simples da Carteira de Identidade e CPF.

18.1.1.8.3 documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

a) Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(o):

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais, conforme a assinatura do documento de identificação.

b) Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

c) Solteiro(a) sem Companheiras(os) com filhos:

- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- cópia do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal)
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório

d) Solteiro(a) com Companheiras(os) e filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

e) Casado(a) sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;

- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

f) Casado(a) com filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia simples da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.9 Inclusão Automática de Cônjuge:

a) documentos do cônjuge em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário
- cópia simples da Certidão de Óbito do sinistrado
- cópia simples do RG e CPF do sinistrado
- cópia simples e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado. No caso de companheira, deverão ser apresentados documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 destas Condições Gerais;
- cópia simples do comprovante de residência do sinistrado, conforme item 18.8 das Condições Gerais.

b) documentos do cônjuge em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Sinistrado;
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia simples do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado.

c) documentos do cônjuge em caso de invalidez:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- declaração médica de Acidentes Pessoais;
- exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- cópia simples da Carteira de Identidade e CPF do Sinistrado;
- cópia simples e atualizada da Certidão de Casamento do Sinistrado, se estado civil casado(a);
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo sinistrado;
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 18.7, se companheiro(a);
- documentos que comprovem a residência do Beneficiário, conforme definição do subitem 18.8;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

d) documentos do segurado principal:

- cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.10 Inclusão Automática de Filhos:

a) documentos do Filho em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

- cópia simples da Certidão de Óbito do sinistrado
- cópia simples do RG e CPF do sinistrado
- cópia simples do comprovante de residência do sinistrado, conforme item 18.8 das Condições Gerais;
- notas fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos

b) documentos do Filho em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia simples do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado.

c) documentos do segurado principal:

- cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.11 Verba Rescisória por Morte

a) Documentos do Segurado em Caso de Morte Natural:

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia simples e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação. Anexar a este formulário qualquer documento comprobatório dos dados bancários informados;
- Cópia do RG e CPF do representante legal da estipulante (caso seja representado por procurador, deverá ser enviada cópia autenticada da procuração, bem como RG do procurador).

b) Documentos do Segurado em Caso de Morte Acidental

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado.
- Documentação referente aos representantes da empresa e cópia do Estatuto e contrato social, bem como ata da última eleição da diretoria, da Estipulante;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação. Anexar a este formulário qualquer documento comprobatório dos dados bancários informados;
- Cópia do RG e CPF do representante legal da estipulante (caso seja representado por procurador, deverá ser enviada cópia autenticada da procuração, bem como RG do procurador).

18.1.1.12 Auxílio Despesa

a) documentos do Segurado:

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado; e

b) documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia simples de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação;
- cônjuge: cópia simples da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia simples da Carteira de Identidade, CPF e documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia simples da Certidão de Nascimento; e
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia simples da Carteira de Identidade e CPF.

c) documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

i. Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(o):

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais, conforme a assinatura do documento de identificação.

ii. Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

iii. Solteiro(a) com Companheiras(os) e filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

iv. Casado(a) sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

v. Casado(a) com filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia simples da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.13 Doença congênita de filhos

- Declaração médica de um médico especialista atestando a doença como congênita;
- Exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença;
- Cópia simples da Certidão de Nascimento do filho;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação;

18.1.1.14 Assistência Cesta Básica e Auxílio Cesta Básica

a) documentos do Segurado:

- cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;

b) documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- cópia simples de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia simples da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia simples da Carteira de Identidade, CPF e documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia simples da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia simples da Carteira de Identidade e CPF;

c) documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

i. Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(o):

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais, conforme a assinatura do documento de identificação.

ii. Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

iii. Solteiro(a) com Companheiras(os) e filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 18.7 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 18.8 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

iv. Casado(a) sem filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário conforme a assinatura do documento de identificação.

v. Casado(a) com filhos:

- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais;
- cópia simples do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 18.8 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia simples da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- Formulário de herdeiros devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.15 Despesas Médico-Hospitalares – DMH

- boletim de Primeiro atendimento médico Hospitalar;
- comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente;
- cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia simples do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia simples da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- cópia simples do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico e declaração do órgão competente declarando inexistência, quando realizado;
- cópia do contracheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado; e
- formulário de autorização de pagamento devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, conforme a assinatura do documento de identificação.

18.1.1.16 Alteração de Casa e/ou Modificação de Veículo

- relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, e a necessidade da alteração de casa ou modificação do veículo de uso particular, informando sempre se o paciente encontra-se em alta médica definitiva e anexando os exames realizados pelo Segurado.
- cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia do boletim de registro de acidente de trânsito (BRAT), se houver;
- cópia do Aviso de Alta Médica;
- comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado Principal;
- laudo de dosagem alcoólica, quando necessário;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado conforme a assinatura do documento de identificação;
- nota fiscal das despesas com a Alteração de Casa e/ou Modificação de Veículo, especificando a alteração solicitada pelo médico assistente.

18.1.1.17 Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves

- formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com data posterior a 30 dias da data do diagnóstico;
- declaração médica de Doenças Graves, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes do Segurado, que constatem qualquer das doenças graves cobertas, de forma a diagnosticar:

I. **Câncer:** diagnóstico de tumor maligno com expressa prescrição médica formal da necessidade da realização de cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia comprovada por meio de exames citológicos e histológicos apropriados;

II. **Infarto agudo do miocárdio:** a ocorrência, concomitante, de:

- História de dores torácicas típicas
- Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q).
- Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

III. **Acidente Vascular Cerebral:** diagnósticos de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral, causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, bem como

indicando a sequela dele decorrente, acompanhado de exame de imagem apropriado (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética);

IV. Insuficiência Renal Terminal: diagnóstico da falência da função renal de caráter permanente e irreversível.

V. Transplante de órgãos: diagnóstico e a recomendação feitos pelo menos por dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

18.2. formulário de Autorização de Pagamento de Indenização, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, conforme a assinatura do documento de identificação. A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

18.3. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 18.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

18.3.1. Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado além de multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

18.3.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 10, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

18.4. É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

18.5. É facultado à Seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário. As cópias de documentos apresentados pelo Estipulante ou Segurado devem ser sempre legíveis.

18.6. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

18.6.1. 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.

18.7. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

18.8. Documentos que comprovam a União Estável:

- prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- disposições testamentárias;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- escritura pública de união estável emitida após o óbito do segurado ou em até 2 (dois) anos antes do óbito do segurado;
- comprovante de coabitação, ou seja, comprovante de residência em ambos os nomes no mesmo endereço nos últimos 180 (cento e oitenta) dias;
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- certidão de Casamento religioso;
- conta bancária conjunta;
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

18.9. Documentos que comprovam residência:

- Conta de energia elétrica, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- Conta de água, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- Comprovante de IPTU atualizado;
- Conta de gás, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias; ou
- Conta de telefone, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

19. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único.

20. BENEFICIÁRIOS

20.1. O(s) Beneficiário(s) do Seguro será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

20.2. Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação aplicável à herança.

20.3. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, conforme legislação vigente à época do sinistro.

21. REGIME FINANCEIRO

Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

22. TRIBUTOS

Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta de quem a legislação vigente determinar.

23. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

24. FORO

24.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

24.1.1. Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

1.2 **Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:**

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. CAPITAL SEGURADO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1 FORO

1.1. As presentes Condições Especiais têm como objetivo indenizar ao(s) Beneficiário(s) o valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por acidente pessoal coberto.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2 COBERTURA

As indenizações podem ser pagas sob a forma de pagamento único ou de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes contratantes estabelecer, nas Condições Contratuais, o valor da renda mínima inicial.

3 CAPITAL SEGURADO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1. os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6 DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização para os casos decorrentes de acidente pessoal coberto, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
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 tibioperoneiros (perna)	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	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais de 4 (quatro) centímetros de 3 (três) centímetros menos de 3 (três) centímetros	15 10 06 sem indenização

2.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

2.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

2.4. **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.**

2.5. **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**

2.6. **As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte a importância já paga por invalidez permanente.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente.

3.2. No caso de invalidez permanente parcial, a reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

3.3. **A cobertura do segurado principal e de cada dependente cessa com a invalidez permanente total por acidente.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1. **Os acidentes ocorridos em consequência:**

- a) **de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;**
- b) **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- c) **de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.**

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

6.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenização ao segurado principal, em caso de invalidez total e permanente do segurado, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste Seguro.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez total e permanente, quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado a importância segurada.

2.2. Para efeito desta cobertura, será considerada invalidez total e permanente os casos, decorrentes de acidente pessoal coberto, listados a seguir:

- perda total da visão de ambos os olhos;
- perda total do uso de ambos os membros superiores;
- perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- perda total do uso de ambas as mãos;
- perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- perda total do uso de ambos os pés;
- alienação mental total e incurável.

2.3. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

2.4. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte a importância já paga por invalidez permanente.

3. CAPITAL SEGURADO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente.

3.1. A cobertura do segurado principal e de cada dependente cessa com a invalidez permanente total por acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1. Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;
- b) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

6.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente Total por Acidente. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

Esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado, **desde que este o requeira**, o pagamento antecipado da indenização relativa à garantia de Morte, descrita na alínea “a” do subitem 3.2.1, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, consequente de doença que cause a Perda de sua Existência Independente, sob critérios devidamente especificados na cláusula **Riscos Cobertos, destas Condições, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observadas as disposições da cláusula Cancelamento do Seguro e as constantes das Condições Contratuais**. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença somente pode ser contratada em conjunto com a garantia básica de Morte.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Agravo Mórbido:** Piora de uma doença
- 2.2. **Alienação Mental:** Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
- 2.3. **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio:** A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato Médico:** Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.8. **Cognição:** Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 2.10. **Consumpção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. **Dados Antropométricos:** No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.
- 2.12. **Deambular:** Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.
- 2.13. **Declaração Médica:** Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.14. **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.15. **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. **Doença Crônica:** Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. **Doença Crônica em Atividade:** Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19. **Doença em Estágio Terminal:** Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.20. **Doença Neoplásica Maligna Ativa:** Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.
- 2.21. **Doença Profissional:** Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

- 2.22. **Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 2.23. **Etiologia:** Causa de cada doença.
- 2.24. **Fatores de Risco e Morbidade:** Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25. **Hígido:** Saudável.
- 2.26. **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27. **Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28. **Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29. **Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30. **Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.31. **Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.32. **Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.33. **Seqüela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.34. **Transferência Corporal:** Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. COBERTURA

A Perda da Existência Independente será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado. Este Quadro Clínico Incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados na cláusula 11 – Procedimentos em caso de Sinistro destas Condições Especiais.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Considera-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, **provenientes exclusivamente de doença:**

- Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença;**
- Doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- Deficiência visual, **decorrente de doença:**
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores
- Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- Estados mórbidos, **decorrentes de doença**, a seguir relacionados:
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
 - Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

5. DEMAIS RISCOS COBERTOS

5.1. Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Anexo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

5.1.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

5.1.2. O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

5.1.3. Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

5.1.4. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

5.2. O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

5.2.1. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Além dos riscos mencionados na cláusula Dos Riscos Excluídos, constante das Condições Gerais, consideram-se também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:

- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional, salvo quando previsto o contrário nas Condições Contratuais;
- c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

7. DATA DO SINISTRO

7.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica.

7.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

7.3. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data indicada conforme subitens 7.1 e 7.2.

8. NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

8.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

8.2. A Sociedade Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

9. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Sociedade Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a Sociedade Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

10. CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1. Desde que efetivamente comprovada, por ser a cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença uma antecipação da básica (morte), seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de morte, com o cancelamento do certificado individual. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data de exclusão do segurado da Apólice serão devolvidos, atualizados monetariamente.

10.2. Não restando comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o seguro continuará em vigor, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e Contratuais, sem qualquer devolução de prêmios.

11. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

12. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

ANEXO À CLÁUSULA ADICIONAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

DOCUMENTO 1

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

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20
ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS

CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIVÊNCIA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

1. OBJETO

Pelas presentes Condições Especiais, esta cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Estipulante(s) ou Subestipulante(s) deste Seguro, no valor do Capital Segurado contratado, a título de Verba Rescisória, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. COBERTURA

Esta cobertura, na ocorrência do falecimento do Segurado Principal durante a vigência do Seguro, garante ao(s) Estipulante ou Subestipulante(s) uma indenização no valor referente ao percentual contratado da garantia básica de Morte ou Morte por Acidente, descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, referente às despesas com a rescisão do contrato de trabalho celebrado entre o(s) Estipulante(s) ou Subestipulante(s) e o Segurado Principal ou alteração do Contrato Social/Estatuto Social do(s) Estipulante(s) ou Subestipulante(s), respeitado o disposto nestas Condições Especiais, nas Condições Gerais da Apólice e as disposições legais aplicáveis. Quando houver a contratação simultânea das coberturas descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o percentual da Verba Rescisória incidirá sobre a garantia de Morte.

3. CAPITAL SEGURADO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento do segurado principal.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

Esta Cláusula tem como objetivo incluir os cônjuges dos Segurados Principais no seguro, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

2.1 Poderão ser contratadas as mesmas garantias previstas para o Segurado Principal, exceto a Invalidez Funcional Permanente por Doença e Verba Rescisória.

2.2 O capital segurado da garantia básica do cônjuge não poderá exceder a 100 % (cem por cento) do capital do respectivo Segurado Principal e será determinado na proposta de contratação.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1 Os cônjuges serão incluídos na apólice de forma **automática**.

3.1.1 **Automática:** A inclusão no seguro de todos os cônjuges dos Segurados Principais é realizada **automaticamente**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de contratação, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. **A proposta de contratação será preenchida e assinada pelo Estipulante ou Subestipulante, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.**

3.2 São equiparados aos cônjuges as(os) companheiras(os) dos Segurados Principais, se ao tempo do contrato o(a) segurado(a) era separado(a) judicialmente, ou se já se encontrava separado(a) de fato.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal.

5. BENEFICIÁRIO

5.1 Em caso de morte do cônjuge, a indenização será devida ao Segurado Principal.

5.2 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e dos segurados dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dos segurados dependentes, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE

O seguro do cônjuge será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da apólice:

- a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte; ou
- c) no caso de cessação de condição de dependente, inclusive por divórcio;
- d) com a morte ou invalidez permanente total do cônjuge.

7. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÃO FINAL

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e deste seguro, que não modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

Esta Cláusula tem como objetivo incluir os filhos dos Segurados Principais e/ou dos cônjuges segurados pela Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge no seguro, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

Somente poderá(ão) ser contratada(s) a(s) garantia(s) por Morte e/ ou Morte por Acidente, observada a restrição de menores de 14 anos prevista no item 1.2 Condições Especiais de Morte.

2.2 O capital segurado da garantia básica de filhos não poderá exceder a 100 % (cem por cento) do capital do respectivo Segurado Principal e será determinado na proposta de contratação.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1 Os filhos serão incluídos na apólice de forma **automática**, respeitada a forma de inclusão do cônjuge.

3.1.1 **Automática:** A inclusão no seguro de todos os filhos dos Segurados Principais é realizada **automaticamente**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de contratação pelo Estipulante ou Subestipulante, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

3.2 São equiparados aos filhos os enteados e menores considerados dependentes econômicos do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

3.3 Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependente daquele de maior capital segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito da Cláusula.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal.

5. BENEFICIÁRIO

5.1 Em caso de morte do filho, a indenização será devida ao Segurado Principal.

5.2 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e dos segurados dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dos segurados dependentes, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO

O seguro do filho será obrigatoriamente cancelado, além dos casos de cancelamento da apólice:

- a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar;
- b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;
- c) com o cancelamento da cláusula suplementar de inclusão do cônjuge;
- d) na cessação da condição de dependente;
- e) com a morte do filho.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste seguro, que não modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

1.1. As presentes Condições Especiais têm como objetivo garantir o reembolso ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1. É o reembolso, ao(s) Beneficiário(s) do Segurado, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, caso este venha a falecer **durante o período de vigência deste Seguro, respeitados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais da apólice e destas Condições Especiais.**

2.2. **Serão reembolsadas as despesas com o funeral do Segurado relativas à:**

- a) **Preparação do Corpo;**
- b) **Aquisição de Urna Mortuária;**
- c) **Ornamentação;**
- d) **Preparação da Capela;**
- e) **Aluguel de Carro Funerário;**
- f) **Sepultamento ou Cremação;**
- g) **Emissão de Atestado de Óbito;**
- h) **Traslado/Repatriamento do Corpo.**

2.2.1. **O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 4 destas Condições Especiais.**

2.3. Esta garantia corresponde à indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia Básica. Portanto, **não** será deduzido da indenização da garantia Básica.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado desta garantia é o correspondente ao padrão de funeral escolhido e será estabelecido de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora, constando nas Condições Contratuais da Apólice.

3.2. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento.

4. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

4.1. A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com o funeral, podendo, alternativamente, ser prestado o serviço pela Central de Atendimento, com direcionamento para a rede credenciada.

4.1.1. **Reembolso das Despesas com Funeral:** Se assim o desejar ou na impossibilidade de acionamento da Central de Atendimento, a família do Segurado poderá custear o funeral, escolhendo livremente o prestador de serviço, solicitando posteriormente o reembolso.

4.1.1.1. Para solicitar o reembolso, o Beneficiário do Segurado deverá apresentar as notas fiscais originais das despesas.

4.1.1.1.1. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário.

4.1.1.2. O valor do reembolso estará limitado ao Capital Segurado contratado, já incluído neste as despesas com traslado.

4.1.2. **Atendimento pela Central de Atendimento:** Se assim o desejar, na ocorrência do óbito do segurado, a família deverá entrar em contato com a Central de Atendimento (Plantão 24 horas) que, após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade em que o segurado estiver para que sejam tomadas as providências necessárias ao funeral.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- d) de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

6.2. Além dos riscos mencionados acima, não serão reembolsadas as despesas efetuadas com:

- a) Prestações de serviços não descritos no item 2 destas Condições Especiais, sem prévia e expressa autorização da Seguradora;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d) Aquisição de jazigo.

7. BENEFICIÁRIO

É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar as notas fiscais originais das despesas com o funeral, no caso de não ser utilizado o serviço pela Central de Atendimento.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o Capital Segurado contratado, a título de adiantamento para Auxílio Funeral, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

Esta garantia corresponde ao adiantamento do pagamento de um percentual da indenização relativa à garantia de Morte ou Morte por Acidente, ou seja, a Seguradora deduzirá da indenização da garantia de Morte ou Morte por Acidente, descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o percentual de antecipação da garantia Adiantamento de Auxílio Funeral, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir as despesas necessárias para o funeral do Segurado. Quando houver a contratação simultânea das coberturas descritas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.2.1, o percentual do Auxílio Funeral Adiantamento incidirá sobre a garantia de Morte.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da garantia de Auxílio Funeral do seguro:

- a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;
- b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo indenizar, ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o Capital Segurado contratado, a título de Auxílio Despesa, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

Esta garantia corresponde à indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia de Morte, a título de Auxílio Despesa, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir alguma despesa pessoal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura de Auxílio Despesa do seguro:

- a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;
- b) Indenização em forma de pagamento de serviços ou reembolso de despesas, qualquer que seja a natureza.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

É a garantia do pagamento de uma indenização ao segurado no caso do seu filho nascer com doença congênita conforme definida no item 2.

2. COBERTURA

2.1. Para fins desta cobertura, entendem-se como doenças congênitas as disfunções fisiológicas de origem sistêmica, bem como as provocadas por más formações anatômicas, presentes no nascimento, diagnosticadas e comprovadas como congênitas, por uma declaração de médico especialista.

2.2. Não serão aceitos como médico especialista o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados à prática da medicina.

3. CAPITAL SEGURADO

Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do nascimento do filho do Segurado com doença congênita.

4. CARÊNCIA

4.1. O período de carência para a cobertura prevista nestas Condições Especiais é de no máximo 6 (seis) meses contados a partir do início de vigência do risco individual, não podendo exceder metade do período de vigência da cobertura individual.

4.1.1. Somente estarão cobertos por esta garantia os filhos nascidos após o período de carência.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Não estão cobertos por esta garantia os seguintes casos:

5.1.1. Doenças de filhos nascidos antes do cumprimento do Prazo de Carência;

5.1.2. Doenças que não obedeçam a descrição estabelecida no item 2.

6. BENEFICIÁRIO

Para fins desta cobertura, é o próprio Segurado.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

As presentes Condições Especiais têm como objetivo indenizar, ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o valor do Capital Segurado contratado, a título de Auxílio Cesta Básica, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

Esta garantia corresponde à indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia básica contratada, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte. A indenização poderá ser paga de forma única ou em parcelas mensais e sucessivas, conforme estabelecido nas Condições Contratuais, sendo o valor de cada parcela equivalente ao capital segurado da garantia dividido pelo número de parcelas.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

- 1.1.** As presentes Condições Especiais têm como objetivo reembolsar ao(s) Segurado(s) deste Seguro, até o valor da Importância Segurada, definida no Item 3 destas condições especiais, em caso de acidente pessoal coberto, as despesas efetuadas pelo Segurado necessárias para seu tratamento.
- 1.2.** Esta cobertura somente poderá ser oferecida como adicional de uma das coberturas básicas.

2. COBERTURA

- 2.1.** É a garantia do pagamento das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente.
- 2.2.** Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas a critério médico que o Segurado efetuar para seu restabelecimento.
- 2.3.** Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:
- I – estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
 - II – aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.
- 2.4.** Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 2.5.** Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.
- 2.6.** As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento, realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizadas monetariamente pela Seguradora, pela variação do índice de preço determinado nas Condições Particulares, quando da liquidação do sinistro.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.
- 3.2.** O capital segurado pela garantia adicional de despesas médico-hospitalares não pode ser superior ao maior capital estabelecido para as garantias básicas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:**
- 4.1.1. Os acidentes ocorridos em consequência:**
- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.
- 6.2.** Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo garantir ao Segurado Principal o reembolso das despesas efetivamente gastas com a alteração da Residência Habitual e/ou Veículo Particular, limitado ao valor da importância segurada, caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, sofra lesão física e venha, por determinação de um médico fisioterapeuta, necessitar desta alteração.

2. GARANTIA

2.1 É a garantia do reembolso ao Segurado Principal das despesas efetivamente gastas com a alteração da Residência Habitual e/ou Veículo Particular, limitado ao valor da importância segurada, caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, sofra lesão física e venha, por determinação de um médico fisioterapeuta, necessitar desta alteração, respeitados os riscos excluídos constantes das Condições Gerais e destas Condições Especiais.

2.1.1 O reembolso será feito para as despesas com a **Alteração da Residência Habitual e/ou Veículo Particular** que ocorrerem em até 2 (dois) anos a contar da data do acidente.

2.1.2 **O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais dos gastos, conforme o item 4 destas Condições Especiais.**

3. CAPITAL SEGUADO

3.1 O capital segurado desta garantia será estabelecido de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora, constando nas Condições Contratuais da Apólice.

3.2 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 **Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:**

Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

6. BENEFICIÁRIO

6.1 É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de alteração da Residência Habitual e/ou Veículo Particular do Segurado Principal, no caso do subitem 4.1 destas Condições Especiais.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais desta Apólice que não foram modificadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o valor do Capital Segurado contratado, a título de Assistência Cesta Básica, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

2.1 Esta garantia corresponde à indenização de um Capital Segurado adicional ao da garantia de Morte, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte.

2.2 A indenização poderá ser paga de forma única ou em parcelas mensais e sucessivas, conforme estabelecido no contrato, sendo o valor de cada parcela equivalente ao capital segurado da garantia dividido pelo número de parcelas.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1 A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante pagamento do capital segurado, podendo, alternativamente, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada. O(s) Beneficiário(s) informará(ão) à Seguradora, através do preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro, a opção pelo recebimento do capital segurado ou da cesta básica (gêneros alimentícios).

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

5.1 Ratificam-se as disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETO

1.1. As presentes Condições Especiais têm como objetivo pagar uma indenizar ao Segurado Principal, em decorrência de diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças graves devidamente especificadas no item 2. Riscos Cobertos.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Para os efeitos desta cobertura, são consideradas “Doenças Graves”, exclusivamente, os seguintes eventos:

a) **Câncer:** doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão e destruição de tecidos normais, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia e/ou tratamentos estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelas respectivas Sociedades Médico-Científicas Especializadas e pelo Ministério da Saúde do Brasil. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

b) **Infarto agudo do miocárdio:** é a morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de:

1. História de dores torácicas típicas
2. Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q).
3. Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

c) **Acidente Vascular Cerebral:** obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e/ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio da fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.

d) **Insuficiência Renal Terminal:** etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

e) **Transplante de órgãos:** cirurgia para transplante total de órgãos humanos (transplante alogênico) em que o **segurado** participa como receptor somente dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim, intestino delgado ou medula óssea.

2.2. O Segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada, após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença.

2.3. Não haverá a garantia de indenização se o diagnóstico de doença grave for após a morte do segurado.

2.4. Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves previstas nestas Condições Especiais, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave. Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o Segurado completar uma idade máxima prevista nas Condições Contratuais do seguro, o que ocorrer primeiro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Configuram riscos excluídos da cobertura de Diagnóstico de Doenças Graves:

3.1. Câncer

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);
- c) O câncer da próstata no estágio Ia, Ib e IC (Carcinoma prostático primário abaixo do estágio B0 pela classificação modificada Jewett, abaixo de T1c pela classificação TNM em 1992);

- d) Melanoma maligno, quando o grau de invasão de tecido é baixo (segundo a classificação Breslow, a profundidade é menor que 1,5 mm);
- e) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes do início de vigência da cobertura individual;
- f) Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno; ou
- g) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual, de conhecimento do segurado e não declarado na proposta de adesão.

3.2. Acidente Vascular Cerebral:

- a) Ataque Isquêmico Transitório e deficiências neurológicas isquêmicas;
- b) Hemorragia cerebral causada por acidentes;
- c) Hemorragia cerebral causada por tumor cerebral;
- d) Hemorragia cerebral causada por cirurgia do cérebro;
- e) Obstrução da artéria oftálmica resultando em dano neurológico; ou
- f) Sintomas neurológicos provocados por enxaquecas.

3.3. Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) Angina do peito incluindo angina estável e instável;
- b) Angina decúbito;
- c) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina “I” ou “T”; ou
- d) Outras síndromes coronarianas agudas.

3.4. Transplante de órgãos

- a) Colocação de coração artificial, ainda que colocado temporariamente visando-se a colocação de um coração verdadeiro no futuro;
- a) Transplante de órgãos de animais e de quaisquer órgãos não humanos;
- b) Autotransplante de medula;
- c) Transplante de células tronco (células “mãe”);
- d) Transplante de células-beta do pâncreas; ou
- e) Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para efeito do cálculo da indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data de ocorrência do Sinistro.

4.1.1. Para fins do disposto nesse item, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data do diagnóstico definitivo da doença grave coberta, comprovado por resultado de exame anatomopatológico ou de qualquer outro exame complementar específico.

5. PRAZO DE CARÊNCIA

5.1. O período de carência constará nas Condições Contratuais e será de no máximo 2 (dois) anos, não podendo exceder à metade do período de vigência da cobertura individual. Não terá direito à indenização o Segurado que for acometido por doença grave durante o Prazo de Carência.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 18 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.