

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

SEGURO DE PESSOAS COLETIVO VIDA CAPITAL GLOBAL

USEBENS SEGUROS S/A

CNPJ N. 09.180.505/0001-50

PROCESSO SUSEP Nº 15414.652437/2023-33

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO – VIDA CAPITAL GLOBAL

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A Usebens Seguros S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro de Pessoas Coletivo – Vida Capital Global, descrito nestas Condições Gerais, Condições Especiais e Coberturas Suplementares.

2. OBJETIVO

2.1. O Seguro Coletivo de Pessoas – Vida Capital Global, tem por objetivo garantir ao Segurado, ou ao Beneficiário se for o caso, o pagamento de indenização em decorrência de evento coberto, durante o período de cobertura contratada, desde que observadas as disposições destas Condições Gerais e das Condições Especiais deste seguro.

3. DEFINIÇÕES

3.1. **Acidente Pessoal:** o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal, observando-se:

3.1.1 Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

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

3.1.2 Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro traumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) 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 Acidente Pessoal definido no subitem 3.1.

3.2. **Apólice:** documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos

planos coletivos.

3.3. **Apólice Coletiva:** é o instrumento do Contrato celebrado entre Estipulante e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.

3.4. **Beneficiário(s):** pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

3.5. **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

3.6. **Capital Segurado Individual:** é a parte do capital segurado global que cabe a cada um dos Segurados Principais, apurado na data do evento e equivalente ao valor do capital segurado global dividido pelo número de segurados incluídos no seguro. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado Individual.**

3.7. **Capital Segurado Global:** é a importância escolhida pelo Estipulante na proposta de contratação, que deve ser dividida pelo número total de Segurados participantes do seguro, de forma a se obter os capitais individuais de cada Segurado Principal.

3.8. **Carência:** período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à cobertura contratada, sem prejuízo do pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não é aplicável. Na hipótese de aumento do capital segurado, o seguro estará sujeito a novo período de carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado.

3.9. **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

3.10. **Coberturas de Risco:** coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

3.11. **Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

3.12. **Condições Especiais:** é o conjunto de disposições que regem especificamente cada uma das Coberturas disponíveis, passando a ser parte integrante do seguro, quando contratada.

3.13. **Condições Gerais:** é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.

3.14. **Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação.

3.15. **Doenças Preexistentes:** doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.

3.16. **Estipulante:** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

3.17. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

3.18. **Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

3.19. **Coberturas:** é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades.

3.20. **GFIP/FGTS Digital:** é um documento legal e padronizado, que consta a Relação de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, contendo o nome dos funcionários de

um empregador.

3.21. **Grupo Segurado:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

3.22. **Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm Vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.23. **Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Coberturas.

3.24. **Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

3.25. **Migração de Apólices:** substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra Seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

3.26. **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

3.27. **Prêmio Global:** é a soma das contribuições dos Segurados individuais, recolhida pelo Estipulante, e que devem ser repassadas à Seguradora.

3.28. **Prêmio Individual:** é o valor devido pelo Segurado à Seguradora, nos seguros em que inexistente vínculo prévio ao seguro entre Segurado e Estipulante.

3.29. **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

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

3.31. **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.

3.32. **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.

3.33. **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

3.34. **Segurado Dependente:** é o Cônjuge e/ou Filho(s) do Segurado.

3.35. **Seguradora:** é a Usebens Seguros S.A., seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.36. **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

3.37. **Vínculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

4. COBERTURAS

4.1. **As Coberturas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Condições Especiais.**

- Morte
- Morte Acidental
- Invalidez Permanente por Acidente
- Invalidez Permanente Total por Acidente
- Invalidez Funcional por Doença
- Diárias de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente
- Despesas Médico-Hospitalares, Odontológicas por Acidente
- Verbas Rescisórias
- Doença Congênita de Filhos
- Diária por Internação Hospitalar
- Auxílio Funeral
- Assistência Funeral
- Doença Terminal

4.1.1. Além das conjugações passíveis de disponibilização pela Seguradora, as Coberturas a seguir não poderão ser contratadas conjuntamente:

- a) Invalidez Permanente por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) Invalidez Funcional por Doença e Doença Terminal;
- c) Auxílio Funeral e Assistência Funeral.

4.1.2. A(s) Cobertura(s) a serem contratadas será(ão) expressa(s), no contrato e na apólice do Seguro.

4.2. Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação das seguintes Coberturas suplementares:

- a) Inclusão de Cônjuges;
- b) Inclusão de Filhos.

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1. Vigência e Renovação da Apólice

5.1.1. O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido no Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, do referido Contrato, devidamente assinado pelo Estipulante sem qualquer modificação ao seu conteúdo.

5.1.2. O início e término de vigência do seguro será a 24:00 (vinte e quatro) hora das datas indicadas, respectivamente, na Apólice e nos endossos.

5.1.3. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

5.1.4. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

5.1.5. O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

5.1.6. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da Apólice.

a) A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

b) Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

5.1.7. A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.

a) Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

b) Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

6. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO

6.1. O seguro será contratado ou alterado mediante preenchimento e assinatura de Proposta de Contratação pelo Estipulante.

6.2. Serão incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante Relação ou GFIP/FGTS Digital, conforme definido no Contrato.

6.3. O Contrato ou Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo representante legal do Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.

6.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cobertura(s) contratada(s), se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.

6.4.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

6.4.2. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

6.5. No caso das propostas de que trata o item acima, o proponente, seu representante ou corretor de seguros deve assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.

6.6. Quando recepcionado a Proposta na Seguradora, será fornecido ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.7. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.8. A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

6.9. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo. Neste período, o proponente estará coberto pelo seguro.

6.9.1. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio Global, pago

antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.

6.10. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.11. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

7. CUSTEIO DO SEGURO

7.1. **Para fins deste Seguro, a forma de custeio será sempre não contributória, ou seja, aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante.**

7.2. **É vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.**

8. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

8.1. Os prêmios poderão ser pagos anualmente, semestralmente, quadrimestralmente, trimestralmente ou mensalmente. A periodicidade e a forma de pagamento dos prêmios serão definidas contratualmente.

8.2. Quando a data limite para pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, a quitação poderá ser efetuada no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

8.3. **É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.**

8.4. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido contratualmente.

8.5. **Em caso de atraso no pagamento do prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.**

8.5.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

8.6. **Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, sob pena de cancelamento da Apólice.**

8.6.1. **No período de mora no pagamento do Prêmio, haverá suspensão das Coberturas sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos. As coberturas serão reabilitadas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio.**

8.6.2. **Após 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).**

9. CANCELAMENTO DA APÓLICE

9.1. **A Apólice poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:**

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¼ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 8.6.2 destas Condições Gerais;
- d) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, será cancelado o Certificado;
- e) na hipótese de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

9.2. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

- a) a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

9.3. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

10. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. A cobertura de cada Segurado cessa:

10.1.1. Nas Apólices Coletivas com Vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 9;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

10.1.2. Nas Apólices Coletivas com Vínculo exclusivamente relativo ao contrato de seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 9;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;
- f) quando o Segurado não pagar o Prêmio Individual, observado o disposto no item 8.6.2 destas Condições Gerais.

10.1.3. Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:

- a) em qualquer das hipóteses previstas nos itens 10.1.1 e 10.1.2 acima;

b) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas Coberturas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e/ou Filho(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1. Este seguro será operado pela modalidade de Capital Segurado Global.

11.2. O Capital Segurado Global de cada Cobertura contratada deverá ser estabelecido contratualmente.

11.3. O Capital Segurado Individual será calculado pela divisão do valor do Capital Segurado Global pela quantidade de funcionários segurados incluídos no seguro, conforme GFIP/FGTS Digital ou Relação de Segurados, de acordo com a forma de inclusão definida em cada Contrato. Será considerada a GFIP/FGTS Digital da data do evento quando disponível, ou do mês anterior quando não disponível a do mês. Nesta quantidade, deverá ser adicionada a quantidade de Sócios e/ou Dirigentes incluídos no seguro e devidamente relacionados na proposta de contratação, bem como adicionada a quantidade de funcionários incluídos no seguro e afastados por qualquer motivo após o início de vigência do mesmo e devidamente informada pelo Estipulante. Os funcionários que não se enquadrarem na condição de inclusão, aceitação e/ou limites de idade e que constarem na GFIP/FGTS Digital, conforme informação prévia do Estipulante, deverão ser excluídos da quantidade.

12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

12.1. O capital segurado, bem como o prêmio deste seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice, pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Será considerada a variação do índice nos 12 (doze) meses que antecedem aos 3 (três) últimos meses de vigência da apólice.

12.1.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

12.2. Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 12.1 acima, poderá se estabelecer ainda, o recálculo anual no aniversário da apólice, para adequação dos valores do Capital Segurado, assim como os respectivos prêmios, aos novos valores de salários ou provento do Segurado, ou outros fatores objetivos conforme definido em Contrato e necessariamente expressos na Condições Gerais, na apólice e nas Propostas.

12.3. Nas Apólices coletivas, o Estipulante poderá solicitar aumento espontâneo do Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

13. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

13.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do Grupo Segurável.

13.2. **A Seguradora anualmente, no aniversário da apólice, deverá recalculas as taxas do seguro, caso a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, de forma que o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.**

13.3. **As modificações previstas no item 13.2 acima, se implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.**

14. BENEFICIÁRIO(S)

14.1. **Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.**

14.1.1. Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja informada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

14.2. **A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a Cobertura de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.**

14.3. **Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.**

15. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

15.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

15.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

16. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

16.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

16.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

16.3. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Coberturas, observados os itens 16.6 e 16.6.1 destas Condições Gerais.

16.3.1. A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

16.3.2. Deverá ser apresentado obrigatoriamente, junto com a relação dos documentos necessários para regulação do Sinistro, a GFIP/FGTS Digital completa, com autenticação de seu pagamento e relação de funcionários, relativa ao mês anterior à data do evento que deu origem ao sinistro e, quando já disponível, também a GFIP/FGTS Digital correspondente a data do evento.

16.4. **Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.**

16.5. **Independentemente dos documentos listados nas Coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.**

16.6. **A documentação listada nas respectivas Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.**

16.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 16.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.7. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.**

16.7.1. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

16.8. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

16.9. Qualquer indenização decorrente deste seguro somente será paga em reais no Brasil.

17. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

17.1. **A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.**

17.2. **No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.**

17.2.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois 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.

17.2.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1. **A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.**

18.2. **Sem prejuízo do previsto nos itens 6.4, 6.4.1 e 6.4.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**

18.2.1. **Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**

a) **cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**

b) **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**

18.2.2. **Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:**

a) **cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio**

originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.

18.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

18.3. O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;

b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;

c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à Cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

18.4. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

19. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

19.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

19.1.1. Qualquer modificação na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

20. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante:

a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;

d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

g) 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;

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

i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de

sinistros;

j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

m) o Estipulante e o Segurado devem informar à Seguradora qualquer mudança de endereço ou na condição do risco segurado.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

22. FORO

22.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

23.2. A abrangência dos eventos ocorridos pelo seguro estará descrita nas respectivas coberturas contratadas.

23.3. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando o Estipulante responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

23.4. Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventuais alterações serão automaticamente aplicadas ao Prêmio.

23.5. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

23.6. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora, no site www.susep.gov.br.

23.7. 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.

24. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

24.1. O CLIENTE reconhece que os dados pessoais e/ou de saúde do CLIENTE foram usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, conforme autorização dada pelo CLIENTE na proposta de contratação, e esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como para o **fim único** da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc.). Os dados do Segurado serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

24.2. O Segurado/Beneficiário, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela Seguradora, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (a) a confirmação da existência de tratamento; (b) o acesso aos dados; (c) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

24.3. O Segurado/Beneficiário está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a Seguradora, por meio do e-mail: privacidade@usebensseguros.com.br.

24.4. A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Segurado/Beneficiário além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer a integralidade da política de proteção de dados da Seguradora, por favor acesse <https://www.usebens.com.br>

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura, prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- h) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais

arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- i) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- j) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- k) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- l) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- m) doenças ou lesões preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.
- 4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data do falecimento do Segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:
 - 6.1.1. **Para o Segurado:**
 - a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
 - b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
 - c) **com o pagamento da Indenização em caso de falecimento do Segurado.**

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

- 9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.
- 9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.
- 9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença.

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do documento de identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;

- cópia do comprovante de endereço da empresa.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.

- h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) Acidente Vascular Cerebral;
- m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- n) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes em eventos oficiais e federados com aparato de atendimento médico de urgência;
- o) acidente ou lesões causadas por acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;
- p) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.
- 4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data da ocorrência do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:
 - 6.1.1. **Para o Segurado:**
 - a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
 - c) com o pagamento da Indenização em caso de falecimento do Segurado.

7. PRÊMIO

- 7.2. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do documento de identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);
- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:

- cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta Cobertura quando contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as Coberturas da Cobertura de Morte e Cobertura de Morte Acidental se acumulam.

10.2. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente cuja perda, redução ou impotência funcional definitiva seja maior do que 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade total, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente por Acidente:** para fins desta Cobertura é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total**, de um dos membros ou órgãos **desde que sejam superiores a 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade total**, previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no **item 7 desta Clausula**, em virtude de lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.3. A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente parcial ou total por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente.

2.4. Perdas e/ou reduções não previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. Sendo possível constatar apenas o grau da perda e/ou redução (máximo, médio e mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado contratado.

2.5. **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.**

2.6. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.

2.7. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes,

experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;

p) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;

q) acidente ou lesões decorrentes de acidentes preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento;

r) competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes;

s) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data do acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As indenizações decorrentes de eventos por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada esta cobertura.

6.1.1. Se o Segurado pagar o prêmio referente a mais de uma cobertura de Invalidez, na ocorrência de sinistro deverá receber a indenização referente às duas garantias, se for devida a indenização, sem qualquer dedução.

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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Total	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 incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	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 $\frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose não consolidada de um dos joelhos	20
	Anquilose não consolidada 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 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 (primeiro) dedo: Indenização equivalente a $\frac{1}{2}$, e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros ou mais	10
- de 3 (três) centímetros ou mais	06	
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

Perda do uso de membros sem perda anatômica

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	Aparelho genital e reprodutor	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	Pescoço	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	Tórax	
	Aparelho Respiratório	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
	Com função respiratória preservada	15
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com insuficiência respiratória	75
	Mamas (Femininas)	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	Abdômen (órgão e vísceras)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	Intestino Delgado	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	Intestino Grosso	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colostomia definitiva	40
	Reto e Ânus	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10

	Fígado	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	Síndromes Neurológicas	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	Mandíbula	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	Nariz	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	Aparelho Visual e Anexos do Olho	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópico unilateral	07
	Entrópico bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	Aparelho da fonação	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15

Sistema auditivo	
Amputação total de uma orelha	08
Amputação total das duas orelhas	16
Baço	
Perda do Baço	15
Aparelho Urinário	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim, com rim remanescente	
Com função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
Perda de rim único	75

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

8.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do Documento de Identidade (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos**, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta Cobertura é a perda, redução ou impotência funcional **definitiva e total** prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme **item 7 desta Clausula**, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.3. **Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.**

2.4. **A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.**

2.4.1. **Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões**

nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente.

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;

p) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja parcial ou total, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por Morte, se contratada esta cobertura.

6.1.1. Se o Segurado pagar o prêmio referente a mais de uma cobertura de Invalidez, na ocorrência de sinistro deverá receber a indenização referente às duas garantias, se for devida a indenização, sem qualquer dedução.

7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

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

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

8.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta for contratada após entrada em vigor da Apólice.

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda, para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do Documento de Identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente, em consequência de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos desta Cobertura, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **O pagamento da Indenização relativa a esta Cobertura extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio, exceto para as Coberturas exclusivamente relacionadas a acidente, que poderão ser mantidas, desde que previsto contratualmente.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Agravo Mórbito:** piora de uma doença.

2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuro mental 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 por meio 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 desta cobertura, o peso e a altura do Segurado.

2.12. **Deambular:** ato de andar livremente.

2.13. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.14. **Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

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 que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

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. **Higidez:** estado 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 autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que ele tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.

2.32. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

2.33. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

2.34. **Sequela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

2.35. **Transferência Corporal:** capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Considera-se como Risco Coberto, **a perda da existência independente do Segurado, assim entendida como a ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das Relações Autonômicas do Segurado.**

3.1.1. A caracterização de quadro clínico incapacitante será feita segundo critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e adotado pela classe médica especializada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes **única e exclusivamente**:

- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);
- e) doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas 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;
- f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) deficiência visual:
 - 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 60º;
- ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

i) estados mórbidos, 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.

3.2. Outros quadros clínicos serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (anexo), e que o Segurado atinja a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.2.1. 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).

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

- Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

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

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

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, considerando, também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

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

b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem**

pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente.

h) eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;

i) quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;

j) doenças agravadas por traumatismos;

k) invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado;

l) 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;

m) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional onde não seja constatada a invalidez funcional.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

5.2. Reconhecida a Invalidez por Doença do tipo Funcional pela Seguradora, o pagamento do Capital Segurado contratado será realizado sob a forma de parcela única.

5.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data indicada na Declaração Médica, como sendo a data a partir da qual a evolução do quadro de saúde do Segurado passou a enquadrar-se na pontuação da Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos igualou superior a 60 (sessenta) pontos, devidamente justificada e aceita, ou a data de constatação de um dos quadros previstos no item 3.1.1., desta Cobertura. A data da invalidez funcional por doença será determinada 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.

6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

6.1. As despesas efetuadas para a caracterização da Invalidez Funcional por Doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização.

6.2. A concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, ainda que por instituições oficiais de previdência social, ou por órgãos do poder público ou mesmo por outras instituições público-privadas, não caracterizam, por si só, o estado de invalidez permanente funcional por doença.

6.3. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e/ou de natureza profissional.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

7.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura, cessa ainda para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

10. CARÊNCIA

10.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

10.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do Documento de Identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e

comprovante de residência do Segurado;

- relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de emprego, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

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 sem supervisão; 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 assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativa ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	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) comprovada(s) 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 assistência e/ou auxílio técnico?	20
--	--	-----------

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O Segurado realiza, sem assistência, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar os dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se; mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos?	00
	2º GRAU: O Segurado necessita de assistência e/ou auxílio técnico eventuais para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar frutas, abrir embalagens, consumir alimentos com uso de copo, prato e talheres)?	10
	3º GRAU: O Segurado necessita de assistência mantida a atividades de higiene e asseio pessoal diários; assim como àquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de cumprir sozinho para com suas atividades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias?	20

Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	VALORAÇÃO (PONTOS)
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	02
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	04

Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes 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

COBERTURA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Incapacidade causada por doença ou Acidente Pessoal cobertos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Incapacidade: é a impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

2.3. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis: é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto ele estiver afastado de suas atividades laborativas por motivo de doença ou Acidente Pessoal, a contar do primeiro dia após o término do período de Franquia.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados, excetua esterilização masculina e feminina;
- i) quaisquer tipos de tratamentos ou danos estéticos, incluindo gastroplastia redutora, excetua gastroplastia em casos de síndrome metabólica;
- j) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- k) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- l) doenças degenerativas da coluna vertebral;
- m) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- n) doenças crônicas: degenerativas de sistema musculoesquelético, sistema nervoso, diabetes, glaucoma, aterosclerose arterial de qualquer ordem, aneurismas, doenças psiquiátricas e tumores malignos, mesmo em fase aguda;
- o) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- p) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- q) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- r) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- s) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- t) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- u) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de risco coberto;
- v) tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética e períodos de convalescença a eles relacionados, exceto os que forem restauradores (após acidente pessoal coberto pelo seguro) e os reparadores de cirurgias decorrentes de neoplasias malignas, que sejam

necessários para restabelecimento do Segurado;

- w) dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites;
- x) entesopatia;
- y) entorses, distensões, contusões;
- z) fraturas de elementos dentários, perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- aa) fraturas patológicas;
- bb) lesões intra-articulares de joelho;
- cc) lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
- dd) luxação de Ombro (acrômio clavicular ou gleno umeral);
- ee) síndromes compressivas nervosas;
- ff) diálises e hemodiálises;
- gg) qualquer tipo de hérnia e suas consequências decorrente de doenças;
- hh) gravidez, parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências não decorrentes de acidentes;
- ii) internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- jj) estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- kk) doenças mentais ou psiquiátricas;
- ll) internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que sejam legalmente habilitados.
- mm) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- nn) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde;
- oo) atos contrários a Lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatória por lei, como capacetes e cintos de segurança.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de afastamento, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado desta cobertura, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

6.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada com a apólice já vigente.

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

8. PRÊMIO

8.1. O prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. FRANQUIA

10.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

11. LIMITE DE DIÁRIAS

11.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1. No caso de ocorrência simultânea de mais de um Evento Coberto, as diárias do período coincidente aos afastamentos simultâneos não serão pagas duplicadas, não havendo acúmulo ou sobreposição de Indenizações.

13.2. O número de diárias a serem pagas será determinado pela Seguradora, respeitando o limite máximo de diárias indenizáveis, em função da necessidade comprovada de afastamento do Segurado de suas atividades laborativas, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e resultados de exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

13.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições

Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do Documento de Identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, incorridas a critério e sob orientação médica, necessárias ao restabelecimento do Segurado, realizadas em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o Acidente Pessoal ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e desde que o tratamento seja iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias, contados a partir da data do Acidente Pessoal.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não,

invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

i) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

l) Acidente Vascular Cerebral;

m) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

n) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

o) estados de convalescença (após alta médica hospitalar) e as despesas de acompanhantes;

p) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;

q) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;

r) reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.;

s) remédios, medicamentos ou tratamentos de qualquer espécie após alta médica hospitalar e/ou odontológica.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

6.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada com a apólice já vigente.

7. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

7.1.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

10.2. Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.

10.3. A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com os prestadores de serviço médico-hospitalares e odontológicos para que o Segurado possa ter acesso ao serviço médico sem a necessidade de desembolso do valor. Porém, a utilização ou não destes prestadores conveniados deve ficar a critério exclusivo do Segurado.

10.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do Documento de Identificação (RG/CNH), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;

- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
- radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas.

As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Estipulante o pagamento de uma indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência exclusiva de morte do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte ou Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cobertura de Morte ou Morte Acidental.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não

declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

h) quaisquer valores referentes a débitos do empregado junto ao empregador, tais como, mas não se limitando a, empréstimos contraídos, quaisquer convênios (farmácias, academias, entre outros), associações com grêmios, aquisição de bens da empresa, mesmo que lançados nas verbas rescisórias como outros descontos;

i) Doenças ou lesões preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento.

2.1.1. Na hipótese de contratação da Cobertura de Verbas Rescisórias conjuntamente com a Cobertura de Morte Acidental, além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados acima e dos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

b) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

c) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

d) Acidente Vascular Cerebral;

e) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

f) doenças ou lesões preexistentes à inclusão do Segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

4.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada com a apólice vigente.

5. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

5.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o pagamento da Indenização em caso de falecimento do Segurado.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio referente a esta Cobertura será não contributivo, sendo este previsto contratualmente.

7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento", devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);

- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico de Doença Congênita incapacitante que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor de seu(s) filho(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Doença Congênita:** é a moléstia inata desenvolvida por filho do Segurado, desde que ocasione incapacidade que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do

Estipulante;

- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- h) doenças infectocontagiosas transmitidas de mãe para filho;**
- i) doenças decorrentes de complicações do parto ou aborto;**
- j) se quando da contratação do seguro a doença congênita do filho já for de conhecimento do segurado e este não informar a seguradora.**

3.2. Não estão amparados de cobertura para esta Cobertura os natimortos (fetos que morreram dentro do útero ou durante o parto).

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.**
- 4.2. Considera-se como data do evento, para determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data de constatação do comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do filho, devendo ser caracterizada durante a vigência da apólice e comprovada por documentação médica pertinente e reconhecida pela Seguradora.**

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da apólice.**

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:**
 - a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.**

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo globo terrestre.**

9. CARÊNCIA

- 9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.**
- 9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**
- 9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições**

Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado (formulário fornecido pela Seguradora);
- cópia da Certidão de Nascimento do filho do Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatório médico e resultados de exames complementares que comprovem o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do filho do Segurado;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua hospitalização causada por doença ou acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- a) **qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;**
- b) **instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;**
- c) **clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;**
- d) **clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;**
- e) **instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;**
- f) **casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;**
- g) **clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPA’s”;**
- h) **“Home care” (internação domiciliar).**

2.3. **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.4. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o

Segurado fará jus enquanto ele estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia.

2.5. **Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências, excetua esterilização masculina e feminina;
- i) cirurgia para correção de fimose;
- j) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- k) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- l) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- m) cirurgias plásticas estéticas;
- n) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- o) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;

- p) vírus HIV, SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e suas complicações;
- q) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso;
- r) internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up;
- s) internação para doação de órgãos;
- t) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”;
- u) internações domiciliares (home-care);
- v) internação em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, incluindo asilo e casas de repouso;
- w) internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica;
- x) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como de intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- y) estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- z) automutilações e lesões auto-inflingidas, estando o Segurado mentalmente doente ou são;
- aa) atos contrários a lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- bb) eventos não decorrentes de risco coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.
 - 4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização, devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.
- 4.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.
- 4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, o primeiro dia da Hospitalização.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.
- 5.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.
- 5.3. O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

6. LIMITE DE DIÁRIAS

- 6.1. O limite de diárias será estabelecido contratualmente, respeitado o máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

7.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

8. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

8.1. **Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:**

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva.**

9. PRÊMIO

9.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

11. CARÊNCIA

11.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

11.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

12. FRANQUIA

12.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, podendo ser de no mínimo 2 (duas) diárias e no máximo 15 (quinze) diárias a contar do horário inicial de internação hospitalar.

13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO

13.1. A indenização a ser paga será correspondente ao valor da diária contratada, multiplicado pela quantidade de dias de internação, respeitadas as demais disposições contratuais.

13.2. **Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s)diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme determinado por lei.**

13.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data

e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;

- cópia do resultado de exames complementares realizados;

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em consequência exclusiva de morte do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura de Morte ou Morte Acidental e a ela se vincula, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura relativa à Cobertura de Morte ou Morte Acidental.**

1.3. A Indenização relativa à presente Cobertura não será deduzida do Capital Segurado da Cobertura de Morte, na hipótese de Evento Coberto.

1.4. Para fins desta cláusula não haverá adiantamento do Capital Segurado.

1.5. Quando houver adiantamento de Capital Segurado da Cobertura de Morte, este adiantamento não caracterizará o direito à cobertura da Cobertura de Morte, ficando à análise para pagamento da diferença da indenização sujeita as condições contratuais.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

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

b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

c) **doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**

- d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
 - **do início de vigência individual do seguro; ou**
 - **da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo**
- e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- h) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- i) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- j) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do segurado para condução de veículo automotor;**
- k) **eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência a pessoa em perigo;**
- l) **competições em qualquer tipo de veículo, inclusive treinos preparatórios, exceto quando decorrentes da prática de esportes;**
- m) **doenças, acidentes ou lesões preexistentes a inclusão do segurado na apólice, não declaradas na proposta de adesão, e que sejam de seu conhecimento.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.
- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da morte do Segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1. A Cobertura compreendida por esta Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:
 - 6.1.1. Para o Segurado:
 - a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
 - b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
 - c) **com o pagamento da indenização em caso de falecimento do Segurado.**

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento", devidamente preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s);
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;

b) Morte decorrente de acidente

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o reembolso das despesas com funeral ou a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado, seja decorrente de causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. O eventual reembolso será efetuado diretamente ao responsável pelo pagamento das despesas com funeral, mediante comprovação por meio da apresentação de notas fiscais originais.

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

2.1. As Disposições Contratuais estabelecerão os itens cobertos para a prestação dos serviços de Assistência Funeral, que serão executados exclusivamente por uma rede de prestadores de serviços.

2.2. A opção pela prestação de serviços de Assistência Funeral faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.

2.3. A rede de prestadores de serviço credenciada poderá ser alterada a qualquer momento pela Seguradora.

2.4. O meio de traslado do corpo será decidido pela prestadora de serviços. Havendo discordância do meio escolhido, a prestadora de serviços somente arcará com o valor que gastaria pelo meio escolhido por ela.

2.5. Fica estabelecido que os serviços garantidos pelo seguro não poderão ser prestados nos municípios em que a legislação não permita que a Seguradora ou seus prestadores de serviço intervenham para a realização do funeral. Neste caso, o responsável pelo pagamento das despesas com funeral terá direito ao reembolso das despesas, até o limite estabelecido contratualmente para esta Cobertura, se a cobertura for devida.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores;

f) doenças preexistentes de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação ou proposta de adesão;

g) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado.

3.1.1. Além dos riscos excluídos no item 3.1 anterior, estão excluídos de coberturas as despesas decorrentes de:

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;
- c) missa de 7^o (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) cópia da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzeiros;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaqueamento;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta Cobertura, ou superiores ao Capital Segurado contratado;
- p) passagem aérea para familiar e/ou beneficiário para liberação ou acompanhamento do funeral;
- q) transporte urbano para deslocamento de acompanhantes e familiares ao cortejo do funeral.

3.2. Caso a opção seja pela prestação de serviços de assistência funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente assistência.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data da morte do Segurado.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

5.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) **com o pagamento da Indenização em caso de falecimento do Segurado.**

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

9.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Se a opção for pela prestação de serviços, os familiares deverão entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento 24 horas, no Brasil em chamada gratuita, ou no exterior em chamada a cobrar, conforme mencionado contratualmente, fornecendo todas as informações necessárias para a definição do serviço a ser prestado.

10.2. O pagamento do Capital Segurado relativo à presente Cobertura não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer outras Coberturas eventualmente contratadas.

10.3. Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) **Morte decorrente de doença**

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização de Pagamento", devidamente preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s);
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

b) **Morte decorrente de acidente**

Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do

Trabalho), se houver;

- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA DE DOENÇA TERMINAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico de Doença em Estágio Terminal, a antecipação do Capital Segurado de Morte, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.1.1. O pagamento da Indenização relativa a esta Cobertura extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio, exceto para as Coberturas exclusivamente relacionadas a acidente, que poderão ser mantidas, desde que previsto contratualmente.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Entende-se por Doença em Estágio Terminal, aquela que atingiu estágio no qual não há qualquer alternativa terapêutica médica disponível e não há perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente sem perspectiva de sobrevivência, com expectativa de morte eminente conforme atestado pelo médico assistente do segurado e desde que reconhecido pela Seguradora.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não

declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

- d) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- f) eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;
- g) doenças agravadas por traumatismos;
- h) coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;
- i) toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos;
- j) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- k) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente.
- 4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, a data da constatação médica do estágio terminal, comprovando que o quadro clínico indica estado grave e de comprometimento irreversível, sem possibilidade de recuperação com os recursos médicos/terapêuticos disponíveis, atestado pelo médico assistente do segurado e reconhecido pela seguradora.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA

- 5.1. A Cobertura começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início de vigência da apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice

6. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda para o Segurado:
 - a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
 - c) quando o Segurado atingir a idade máxima estabelecida contratualmente.
 - d) Por ser essa Cobertura uma antecipação da Cobertura de morte, o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura extingue imediata e automaticamente a Cobertura para o caso de Morte, bem como o contrato de seguro. Nesta hipótese, os prêmios pagos após a data do evento serão devolvidos, atualizados monetariamente

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto contratualmente.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

9. CARÊNCIA

9.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 2 (dois) anos ou metade do prazo de vigência do contrato, o que for menor.

9.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido pelo próprio Segurado ou seu representante;
- formulário “Autorização de Pagamento”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- Declaração Médica expedida pelo médico que atendia regularmente o segurado, registrando o diagnóstico, tratamento realizado e o quadro clínico, estabelecendo data a partir da qual a evolução da doença justifica o enquadramento em estado terminal;
- Resultados de exames complementares realizados que comprovam o estágio terminal do quadro clínico e de comprometimento irreversível, sem possibilidade de recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis.
- Caso o segurado apresente alienação mental total incurável deverá apresentar ainda o Termo de Curatela, RG, CPF e comprovante de residência do Curador nomeado.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. **Não será paga Indenização com base em diagnóstico ou declaração feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

11.2. **Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.**

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **Não poderá participar desta Cobertura Suplementar, o cônjuge que faça parte do**

Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

1.3. Esta Cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Cônjuge:** é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

3. COBERTURAS

3.1. Todas as coberturas deste plano de seguro poderão ser contratadas para o Cônjuge, com exceção das relacionadas no item 3.1.1. abaixo. As coberturas serão informadas contratualmente, obedecendo obrigatoriamente as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

3.1.1. As coberturas a seguir não são extensíveis ao Cônjuge:

- Invalidez Funcional por Doença
- Doença Terminal (DT)
- Doença Congênita de Filhos (DCF)
- Verbas Rescisórias (VR)

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar de Cônjuge, todos os riscos definidos como excluídos das Coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

5.1. Somente poderão participar do seguro os Cônjuges que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta Cobertura, nas Condições Gerais, na(s) Cobertura(s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

6.1. A Cobertura para Cônjuge poderá ser:

a) automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Cônjuges dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

b) facultativa: quando serão incluídos os Cônjuges dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado para esta Cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cobertura(s) contratada(s).

7.1.1. O Capital Segurado e Coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cento por cento)

do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas.

7.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura suplementar, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Coberturas contratadas para o Segurado.

8. BENEFICIÁRIO(S)

8.1. Na hipótese da contratação de Coberturas decorrentes do falecimento do Cônjuge, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio cônjuge.

9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

9.1.1. A(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Cônjuge começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

9.2. Início de vigência dos riscos individuais

9.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no item 9.1.1 acima, a Cobertura dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar:

- a) na forma automática: a partir da caracterização da condição de Cônjuge de acordo com o item 2.1 acima.
- b) na forma facultativa: na data da inclusão do Cônjuge, desde que aceite previamente pela Seguradora.

10. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, e no item "Cessação desta Cobertura" de cada uma das Coberturas contratadas para o Cônjuge, a(s) Cobertura(s) do risco a que se refere(m) esta Cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Coberturas contratadas ou da presente Cobertura Suplementar.

10.1.1. Cessação da cobertura individual

- a) com a cessação da condição de Cônjuge, seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança de Prêmio;
- b) quando o Segurado solicitar a exclusão de seu Cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa;
- c) com o falecimento do Cônjuge, exclusivamente na hipótese de adesão facultativa.

11. PRÊMIO

11.1. O Prêmio referente a esta Cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

13. CARÊNCIA

13.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

13.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

13.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

14. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) o(s) Filho(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Filho(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo Grupo Segurado, os Filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado para efeito desta Cobertura Suplementar.**

1.3. **Esta Cobertura Suplementar somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Suplementar de Cônjuge e Cobertura de Morte, exceto se houver Disposição Contratual em contrário e se for extensiva da(s) Cobertura(s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Filho(s):** para efeito desta Cobertura Suplementar é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

3. COBERTURAS

3.1. Somente as coberturas relacionadas no item 3.1.1. abaixo poderão ser contratadas para o(s) Filho(s) e serão informadas contratualmente, obedecendo as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

- 3.1.1. As coberturas a seguir são extensíveis ao(s) Filho(s):
- Morte (M)
 - Morte Acidental (MA)
 - Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
 - Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)
 - Auxílio Funeral (AUXF)
 - Assistência Funeral (AF)

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos desta Cobertura Suplementar de Filho(s) todos os riscos definidos como excluídos das Coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.

5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

5.1. A inclusão do(s) Filho(s) do Segurado será automática, de forma que estarão cobertos automaticamente todos os Filhos dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas Cobertura(s) contratada(s).

6.2. O Capital Segurado e Coberturas contratadas, serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o(s) Filho(s) não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas.

6.3. Para os Filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta Cobertura Suplementar, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

6.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura suplementar, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Coberturas contratadas para o Segurado.

7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

7.1. Na hipótese da contratação das Coberturas decorrentes de falecimento do segurado, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de Coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao(s) próprio(s) Filhos(s).

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

8.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

8.1.1. A(s) respectiva(s) Cobertura(s) contratadas para o(s) Filho(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada(s) após entrada em vigor da(s) cobertura(s) do Segurado.

8.2. Início de vigência dos riscos individuais.

8.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas no **item 8.1.1** acima, a Cobertura dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar a partir da caracterização da condição de Filho(s) de acordo com o **item 2.1** acima.

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, e no item “Cessaçãõ desta Cobertura” de cada uma das Coberturas contratadas para o(s) Filho(s), a(s) Cobertura(s) do risco a que se refere(m) esta Cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Coberturas contratadas ou da presente Cobertura Suplementar e/ou da Cobertura Suplementar de Cônjuge, observado o disposto no item 1.3 acima.

9.2. A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Filho(s) definida no item 2.1 acima.

10. PRÊMIO

10.1. O Prêmio referente a esta Cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

12. CARÊNCIA

12.1. O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

12.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

12.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, não haverá Carência.

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Filho, por meio de:

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esta Cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.