1. OBJETIVO DO SEGURO

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

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

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal**:

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

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.**

2.2. **Aditivo:**

Condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

2.3. **Âmbito de Cobertura:**

Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de seguro.

2.4. **Apólice:**

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

2.5. **Assistido:**

É o beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

2.6. **Aviso de Sinistro:**

É a comunicação específica de um Sinistro, que o Estipulante, o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do Evento Coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do Sinistro.

2.7. **Beneficiário:**

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

2.8. **Boa-fé:**

Um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. **O Segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro.** A Seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o Segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a Seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o Segurado.

2.9. **Capital Segurado:**

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.10. **Carência (prazo de carência):**

É o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios. Na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.11. **Carregamento:**

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização. Trata-se de um percentual incidente sobre os prêmios pagos.

2.12. **Certificado Individual:**

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

2.13. **Coberturas de Risco:**

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

2.14. **Condições Contratuais:**

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

2.15. **Condições Gerais:**

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

2.16. **Condições Especiais:**

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

2.17. **Contrato:**

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

2.18. **Consignante:**

É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

2.19. **Corretor:**

É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

2.20. **Crime Doloso:**

Situação em que o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzí-lo.

2.21. **Declaração Pessoal de Saúde:**

É o questionário, normalmente integrante do cartão-proposta, no qual o proponente do Seguro de Pessoas presta as informações sobre seu estado de saúde e atividades e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil.

2.22. **Doença Preexistente:**

É toda doença, inclusive as congênitas, de que o Segurado saiba ser portador ou sofredor na época da contratação do seguro.

2.23. **Dolo:**

Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

2.24. **Estipulante:**

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

2.25. **Evento Coberto:**

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

2.26. **Excedente Técnico:**

É o saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

2.27. **Formulário de Aviso de Sinistro:**

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

2.28. **Garantias:**

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

2.29. **Grupo Segurado:**

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

2.30. **Grupo Segurável:**

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

2.31. **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, sendo de livre escolha do Segurado.

Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- Instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas e subnormalidades inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
- Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento: para idosos, repouso, asilos e assemelhados;
- Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool e/ou drogas;
- Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPAs;
- Instituição, hospital, clínica ou casa de saúde para convalescentes ou para reabilitação;

- Home care (internação domiciliar).

2.32. **INPC:**

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

2.33. **IPC-A:**

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

2.34. **Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal:**

É o afastamento temporário do segurado das atividades relativas a sua profissão ou ocupação por incapacidade decorrente de acidente pessoal coberto, e comprovada por atestado médico;

2.35. **Indenização:**

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

2.36. **Início de Vigência:**

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

2.37. **Internação Hospitalar**

É a permanência em hospital, em regime de internação com duração mínima de 12 (doze) horas consecutivas, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.38. **Liquidação de Sinistro:**

É o processo para pagamento de indenizações ao Segurado.

2.39. **Médico Assistente:**

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

2.40. **Migração de Apólices:**

É a transferência de apólice coletiva em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

2.41. **Nota Técnica Atuarial:**

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

2.42. **Parâmetros Técnicos:**

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

2.43. **Período de Cobertura:**

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

2.44. **Prazo de Tolerância:**

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não-pagamento) do Segurado.

2.45. **Prêmio:**

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

2.46. **Prêmio Comercial:**

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.47. **Prêmio Puro:**

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.48. **Proponente:**

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

2.49. **Proposta de adesão:**

É o 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.

2.50. **Proposta de Contratação:**

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

2.51. **Provisão Matemática de Benefícios Concedidos:**

Valor atual dos compromissos da Seguradora para com o Segurado ou Beneficiários durante o período de pagamento das indenizações em forma de renda.

2.52. **Reabilitação do Seguro:**

É o restabelecimento, dentro do prazo de suspensão, das coberturas contratadas.

2.53. **Regime Financeiro de Repartição Simples:**

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados ou pelo Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para custear o risco de pagamento das indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Dessa forma, tal regime não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos.

2.54. **Reintegração do Capital Segurado:**

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

2.55. **Renda:**

Série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.

2.56. **Riscos Excluídos:**

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

2.57. **Segurado:**

Pessoa física que contratou o seguro.

2.58. **Segurado Principal:**

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.

2.59. **Segurados Dependentes:**

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

2.60. **Seguradora:**

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

2.61. **Sinistro:**

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

2.62. **Vigência do Seguro:**

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

2.63. **Vigência da Cobertura Individual:**

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

2.64. **Alimentar-se:**

É a Habilidade de, sem o auxílio de terceiros, consumir alimentos que tenham sido preparados ou estejam disponíveis, com ou sem o uso de utensílios de adaptação. Não significa a habilidade ou inabilidade para preparar alimentos;

2.65. **Vestir-se:**

É a Capacidade de, sem o auxílio de um terceiro, vestir-se ou despir-se de vestimentas, calçar e descalçar calçados e/ou fixar ou soltar qualquer tipo de prótese;

2.66. **Continência:**

É a Capacidade de fazer o seguinte, com ou sem o auxílio de equipamento: a) sentar-se dentro ou fora do vaso sanitário b) estar perto ou longe dele;

2.67. **Necessidades Corporais:**

É a Capacidade de se sentar ou levantar de uma cadeira (incluindo cadeiras de rodas) ou cama. Se uma pessoa pode se mover com a ajuda de equipamentos, como barras de apoio ou outras equipamentos de apoio, então considera-se que pode mudar de posição;

2.68. **Locomover-se:**

É a Capacidade de se mover sobre uma superfície. Se uma pessoa pode se mover com a ajuda de uma bengala, muletas, andadores, barras de apoio ou de outros equipamentos de apoio, então considera-se que pode locomover-se;

2.69. **Banhar-se:**

É a Habilidade de tomar banho com ou sem o auxílio de equipamentos e/ou manter um grau razoável de higiene pessoal e asseio tais como: lavar o rosto, mãos, escovar os dentes, barbear-se, banhar-se e enxugar-se.

3. GARANTIAS DO SEGURO

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

3.2. As Garantias dos seguros, a seguir descritas, dividem-se em Básicas, Especiais e Suplementares. O seguro deve abranger pelo menos uma das coberturas básicas.

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

a) Morte Acidental (MA): é a garantia de pagamento de um capital em caso de morte acidental;

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): é a garantia do pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal. É permitida a majoração da garantia de IPA de até 6 (seis) itens da tabela de cálculo da indenização constante nas condições especiais.

c) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado relativa à invalidez total e permanente, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro;

d) Auxílio Funeral: é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio funeral, em caso de morte natural ou acidental; e

e) Auxílio Despesas: é a garantia do pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital contratado, a título de auxílio despesa, em caso de morte natural ou acidental.

f) Assistência Funeral, é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor do Capital contratado, em caso de morte natural ou acidental.

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

h) Auxílio Cesta Básica, é a garantia do pagamento da indenização de um Capital Segurado, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear as despesas básicas de alimentação, em caso de morte natural ou acidental.

i) Queimadura Grave (QG): é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado titular, em caso de Queimadura Grave causada por Acidente Pessoal coberto nos termos das condições especiais.

j) Fratura Óssea (FO): é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado titular, relativa à fratura óssea sofrida, em virtude de um acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, nos termos das Condições Especiais.

k) Morte Acidental Vítima de Crime Doloso: garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado decorrente de crime doloso, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens destas condições gerais e das condições especiais da cobertura.

3.2.2. **Garantias Especiais:** Não podem ser contratadas isoladamente.

a) Despesas Médico, Hospitalares e Odontológicas – DMH: é a garantia do reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, nos termos das condições especiais.

b) Auxílio Funeral Adiantamento: é a antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa à garantia de Morte Acidental, descrita na alínea a do subitem 3.2.1, limitado a um valor de Capital contratado, em caso de morte acidental.
c) Diária por Internação Hospitalar por Acidente – DIHA: é a garantia do pagamento de um valor fixo diário, conforme definido no Certificado de Segurado, referente a cada dia de internação hospitalar, desde que esta hospitalização seja decorrente de acidente pessoal coberto e tenha iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, nos termos das condições especiais.
d) Morte Acidental por Queda de Avião (MAA): é a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s) no valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente pessoal ocorrido exclusivamente por queda de avião em que o Segurado esteja a bordo.
e) Cuidados Prolongados por Acidente (CPA): é a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado Principal, caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, conforme descrito no item 2, ainda que temporariamente, não tenha condições de realizar pelo menos 3 (três) das 6 (seis) atividades básicas da vida diária, conforme definidas nas condições especiais desta garantia, desde que as consequências do acidente se manifestem em no máximo até seis meses contados a partir da data de sua ocorrência, sem que seja imprescindível o auxílio de um terceiro.
f) Verba Rescisória por Morte Acidental: é a garantia do pagamento de uma indenização para o(s) Estipulante(s), no valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte acidental do segurado, nos termos das condições especiais.

3.2.3. **Garantias Suplementares**

a) Inclusão Automática de Cônjuge – IAC: inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal;
b) Inclusão Facultativa de Cônjuge – IFC: inclui os cônjuges ou companheiro(a)s do Segurado Principal;
c) Inclusão Automática de Filhos – IAF: inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal;
d) Inclusão Facultativa de Filhos – IFF: inclui os filhos, enteados e menores dependentes do Segurado Principal.
e) Inclusão Automática de Agregados – IAA: inclui os pais e sogros ou somente os pais do Segurado Principal, de forma automática.
f) Inclusão Facultativa de Agregados – IFA: inclui os pais e sogros ou somente os Pais do Segurado Principal, de forma facultativa.

3.2.3.1. Inclusão de menores de 14 anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas sejam na condição de segurado principal ou dependente.

3.2.3.2. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao componente principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

4.2. **Exclusão para Atos Terroristas**

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. CARÊNCIAS

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

6.2. **Caso o Grupo Segurado seja transferido de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, desde que mantidas as mesmas características da apólice vigente na congênere anterior.**

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

7.2. Por parte do estipulante, a aceitação do seguro se dará mediante proposta de contratação assinada. Os segurados que desejarem aderir ao seguro deverão preencher e assinar proposta de adesão.

7.2.1. A contratação, assim como a alteração do contrato, deverá se dar por meio de proposta assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

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

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

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

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

7.7. Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a Seguradora restituirá o proponente e/ou o Estipulante, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago, deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice pactuado conforme item 11 destas Condições Gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. O proponente terá direito à cobertura do seguro no período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do premio e a data da formalização da recusa.

7.8. Para formalizar a aceitação do Seguro, a Seguradora deverá emitir Apólice contendo as particularidades do Seguro e enviar uma via para o Estipulante, bem como fornecer, para cada Segurado incluído no seguro, um Certificado Individual, em até 15 (quinze) dias a contar da data da aceitação da proposta. Cada Segurado receberá também um Certificado Individual em cada uma das renovações subsequentes. Constará no respectivo Certificado Individual: data e hora do início e término de vigência do risco individual, cobertura e respectivo capital segurado e o prêmio correspondente, bem como, nos seguros onde haja distribuição de excedentes técnicos aos segurados, informação de que o segurado tem direito ao excedente técnico.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. A vigência do seguro será determinada nas Condições Contratuais.

8.2. **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**.

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

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

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

8.5.1. **Caso haja, na renovação, alteração, inclusive quanto à taxa do seguro, que implique em ônus ou dever para os segurados, bem como redução de seus direitos, esta somente poderá ocorrer mediante anuência prévia e expressa de, pelo menos, ¾ do grupo segurado.**

8.5.2. A apólice e os aditivos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

8.5.3. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

8.6. Para as propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta pela Seguradora. Desde que expressamente acordado entre as partes, poderá ser convencionada outra data para o início de vigência do Seguro.

8.7. Para as propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9. CAPITAL SEGURADO

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

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

10. RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

10.1. Contratos de Seguro onde os capitais segurados forem contratados na forma de múltiplo salarial, estes deverão ser recalculados sempre que houver variação no valor dos salários, o que deverá ser comunicado imediatamente pelo Estipulante à Seguradora, para que esta possa recalcular o Capital Segurado, o respectivo prêmio, bem como readequar a sua provisão técnica.

11. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

11.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário, exceto para as apólices que possuam recálculo do capital segurado pela variação salarial.

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

11.1.2. Os capitais segurados, pagáveis por morte ou invalidez e custeados mediante o pagamento de prêmio único deverão ser atualizados pelo mesmo índice previsto no subitem 11.1 até a data de ocorrência do evento gerador.

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

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O custeio do seguro pode ser:

- contributário: quando os Segurados Principais pagam totalmente o prêmio do seguro;
- parcialmente contributário: quando os Segurados Principais pagam parcialmente o prêmio do seguro; ou
- não contributário: quando os Segurados Principais não arcam como o pagamento do prêmio do seguro, sendo este integralmente custeado pelo Estipulante.

12.2. A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser única, anual, semestral, trimestral, bimestral ou mensal, conforme definido no Contrato.

12.3. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, no caso de não pagamento de uma parcela até a data limite prevista para este fim, fica entendido e acordado que, para efeito de cobertura, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio efetivamente pago, conforme tabela abaixo:

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

12.3.1. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.3.2. Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

12.3.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

12.4. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem 12.3.

12.5. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.4, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

12.6. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no subitem 12.4, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

12.7. Os prêmios poderão ser pagos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante por meio de ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento, conforme definido nas Condições Contratuais. Outra forma de pagamento poderá ser definida mediante acordo entre Seguradora e Estipulante e deverá constar do Contrato.

12.8. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a Seguradora poderá delegar ao Estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à Seguradora, conforme as condições estabelecidas na apólice. **O não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante não poderá prejudicar o Segurado**.

12.9. **É expressamente vedado ao Estipulante o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio do seguro. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento de cobrança, do valor do prêmio discriminado por cobertura contratada. É vedada, ainda, a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação**.

12.10. Quando a forma de cobrança do prêmio for o desconto em folha, o empregador não poderá interromper o recolhimento, salvo nos casos de cancelamento da apólice, de perda do vínculo empregatício ou por solicitação por escrito do Segurado. Nesses casos, se o Segurado optar por continuar com a cobertura do seguro, deverá assumir o custeio integral das respectivas coberturas.

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

12.11.1.**A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto nos casos previstos no subitem 12.11, ensejará a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do prêmio, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês "pro rata die".**

12.12. Servirão como comprovante de pagamento de prêmios: o recibo de pagamento, o comprovante do débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda a comprovação do desconto em folha de pagamento. Para as demais formas de pagamento acordadas entre Estipulante e Seguradora, os comprovantes serão aqueles definidos no Contrato.

12.13. **As taxas e os prêmios de seguro serão reavaliados anualmente junto ao Estipulante, por ocasião da renovação da apólice, com base em critério técnico definido na Nota Técnica Atuarial deste seguro. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**

12.14. **O valor do prêmio individual do Seguro será alterado automaticamente sempre que o Segurado mudar de faixa etária, conforme determinado na tabela constante no Contrato e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro, sendo certo que tal alteração, por já estar prevista no Contrato do Seguro não implicará em consulta à massa de segurados.**

12.14.1.**O reenquadramento para os segurados que atingirem a idade máxima limite da referida tabela será feito anualmente pelo índice calculado especificamente para o grupo e previsto nas Condições Contratuais e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro.**

13. PRAZO DE TOLERÂNCIA

13.1. **O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado ou o Estipulante, de acordo com o caso, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.**

13.1.1. **No caso de Seguro custeado total ou parcialmente pelo Segurado, o recolhimento do prêmio pelo Estipulante, mediante consignação em folha de pagamento, sem o devido repasse à Seguradora, não prejudicará o segurado em nenhuma hipótese, de acordo com o disposto no item 12.8.**

13.2. **Havendo faturas não pagas, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.**

13.3. **Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o segurado e/ou estipulante deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão do segurado, conforme previsto no subitem 13.4.**

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

13.4. **Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, este será excluído da apólice. Se o Estipulante, no caso de seguros não contributários, permanecer inadimplente (não efetuar o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, a apólice será cancelada.**

14. DISTRIBUIÇÃO DOS EXCEDENTES TÉCNICOS

14.1. **OBJETO:** Fica entendido e concordado que a Seguradora concederá à apólice uma participação em seus resultados técnicos, nos termos das condições definidas a seguir, desde que tenha sido verificada uma média mensal mínima de 500 Segurados Principais durante o período de apuração.

14.2. **APURAÇÃO DOS EXCEDENTES:** A distribuição dos excedentes técnicos será realizada após o término da vigência da apólice, desde que a mesma seja renovada nesta Seguradora, e depois de pagas todas as faturas de prêmio do período em apuração e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, sendo vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

14.3. **RECEITAS:** Consideram-se como receitas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:

14.3.1. os prêmios líquidos, de competência correspondente ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;

14.3.2. o estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;

14.3.3. recuperação de sinistro de resseguro, até o limite dos prêmios cedidos; e

14.3.4. estorno da reserva de sinistros ocorridos e não avisados, do período de vigência anterior.

14.4. **DESPESAS:** Consideram-se como despesas mínimas para fins de apuração do resultado técnico:

14.4.1. as comissões de corretagem, de administração (pró-labore) e de agenciamento pagas durante o período;

14.4.2. o valor total dos sinistros ocorridos em qualquer época, pagos ou avisados, e ainda não considerados até o fim do período em apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;

14.4.3. os saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados;

14.4.4. prêmios de resseguro cedidos;

14.4.5. as despesas gerais de administração da Seguradora, calculadas em uma percentagem dos prêmios recebidos no período de apuração, bem como eventuais despesas extraordinárias com a apólice; e

14.4.6. reserva de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e

14.4.7. impostos que venham a recair sobre os prêmios e sinistros.

14.5. **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA:** As receitas, as despesas e o excedente técnico serão atualizados monetariamente pelo IPC-A do IBGE, acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao da apuração, desde:

14.5.1. a data de pagamento para prêmios e comissões;

14.5.2. a data do aviso à Seguradora para os sinistros;

14.5.3. a data de apuração, para os saldos negativos anteriores;

14.5.4. a data de recebimento do prêmio, para as despesas gerais da Seguradora.

14.5.5. o término do período de apuração determinado no contrato até a data da distribuição do excedente técnico.

15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

15.1. Constituem obrigações do Estipulante:

I - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - 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;
III - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107, quando este for de sua responsabilidade;
V - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente:
VI - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
VII - 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;
VIII - 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;
IX - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
X - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido;
XII - 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
XIII - Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos desta cláusula.

15.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:
I - cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

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

16.2. **A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de ¾ (três quartos) do grupo segurado.**

16.3. **No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:**

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

II- quando adotado o fracionamento do prêmio, na hipótese de cancelamento a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 12.3.

16.4. **As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza do risco.**

16.5. **No caso de fracionamento do prêmio em que a utilização da tabela de prazo curto, descrita no subitem 12.3, não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o seguro será cancelado.**

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

17.1. **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.**

17.2. **Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.**

17.2.1. **Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto no subitem acima se aplica aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.**

17.3. **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:**

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; ou

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio, observado o disposto nos itens 12 e 15.

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

I – se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

II – com o cancelamento do seguro do segurado principal;

III – com a morte do segurado principal;

IV – no caso de cessação da condição de dependente; ou

V – a pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

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

18.2. **Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**

18.3. **Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto nas Condições Contratuais, poderá:**

18.3.1. **Na hipótese de não ocorrência de sinistro:**

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

18.3.3. **Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.**

18.4. **O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.**

18.5. **A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

18.6. **O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

19.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado ou seus Beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação ("Documentação Básica"), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

19.1.1. **Documentos do Segurado em caso de Morte Acidental**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
e) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
f) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente para Empresarial
g) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial
h) cópia do Contra-cheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado;
i) cópia do Prontuário Médico do segurado;
j) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
k) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
l) cópia autenticada da passagem aérea, cartão de embarque, listagem dos passageiros e/ou declaração da empresa aérea capaz de determinar o embarque do Segurado na aeronave, em caso de acidente aéreo;
m) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;

19.1.2. **Documentos dos Beneficiários em caso de Morte por Acidente do Segurado:**

19.1.2.1. **documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:**

- pelo menos um comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- Termo de renúncia, se houver;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 19.12 destas Condições Gerais;
- filhos: cópia autenticada do RG/CPF e/ou da Certidão de Nascimento (se menor); e
- pais e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

19.1.2.2. **documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:**

a) Solteiro sem filhos e sem companheira:

- Cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- Declaração assinada pelos Genitores do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

b) Solteiro com Companheira e sem filhos:

- Cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 19.12 destas Condições Gerais;

- Cópia autenticada do RG, CPF e pelo menos um comprovante de residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

c) Solteiro com Companheira e filhos:

- Cópia autenticada do RG, CPF e pelo menos um comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 19.12 destas Condições Gerais;
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e pelos filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- Cópia autenticada do RG, CPF e pelo menos um comprovante de residência dos filhos do Segurado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhada Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal).
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

d) Casado sem filhos:

- Cópia autenticada do RG, CPF e pelo menos um comprovante de residência da esposa, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- Copia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e pelos genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

e) Casado com filhos:

- Cópia autenticada do RG, CPF e pelo menos um comprovante de residência da esposa, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- Cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhada Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal)
- Termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e pelos filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

19.1.3. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) cópia autenticada da Declaração Médica por Acidente comprovando a invalidez;
c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela
e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; e
g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
h) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais;
i) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial;
j) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente quando Empresarial;
k) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;

l) Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório; e
m) cópia do Contra-cheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado.

19.1.4. **Despesas Médico-Hospitalares – DMH**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) Boletim de Primeiro atendimento médico Hospitalar;
c) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais;
d) comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente;
e) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
h) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
j) cópia do Contra-cheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado; e
k) Formulário de autorização de pagamento através de Crédito em conta corrente ou ordem de pagamento no Banco do Brasil devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com firma reconhecida da assinatura.

19.1.5. **Diária por Internação Hospitalar por Acidente - DIHA**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) formulário aviso para concessão de diária por internação hospitalar por acidente;
c) Documentação comprobatória da internação fornecida pelo Hospital, na qual deverá constar o período e motivo da internação, a discriminação das diárias, taxas (se houver) e materiais/medicamentos utilizados;
d) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais;
e) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
h) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
j) cópia do Contra-cheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado; e
k) Formulário de autorização de pagamento através de Crédito em conta corrente ou ordem de pagamento no Banco do Brasil devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com firma reconhecida da assinatura.

19.1.6. **Auxílio Funeral Adiantamento**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado; e
d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
g) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
h) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

19.1.6.1. **documentos dos Beneficiários:**

- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF
- pelo menos um comprovante de residência, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais; e
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório

19.1.7. **Auxílio Funeral**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
g) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
h) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

19.1.7.1. **documentos dos Beneficiários:**

- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF
- pelo menos um comprovante de residência, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais; e
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório

19.1.8. **Auxílio Despesa**

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado; e
c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.
d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
e) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
g) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
h) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

19.1.8.1. **documentos dos Beneficiários:**

- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 das Condições Gerais do seguro;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF
- pelo menos um comprovante de residência, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais; e
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

19.1.9. **Assistência Cesta Básica e Auxílio Cesta Básica**

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

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

- cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- companheira: cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 das Condições Gerais;
- filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF;

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

i. Solteiro sem filhos e sem companheira:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro sem deixar Filhos; e
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais com reconhecimento de firma em cartório.

ii. Solteiro com Companheira e sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iii. Solteiro com Companheiras e filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da companheira do Sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 das Condições Gerais;
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela companheira e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.13 das Condições Gerais;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

iv. Casado sem filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- copia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;

- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

v. Casado com filhos:

- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
- cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal);
- termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela esposa e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

19.1.10. **Queimadura Grave - QG:**

a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) formulário de Declaração Médica de Queimadura Grave (acidentes pessoais);
c) cópia completa do prontuário médico, inclusive, do Boletim do primeiro atendimento médico (imediatamente após o acidente);
d) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
e) cópia do comprovante de residência dos últimos 180 dias;
f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
h) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
j) formulário de autorização de pagamento através de Crédito em conta corrente ou ordem de pagamento no Banco do Brasil devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com firma reconhecida da assinatura.

19.1.11. **Inclusão Cônjuge – Automática ou Facultativa:**

a) documentos do cônjuge em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário
- cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito
- cópia do Prontuário Médico do segurado
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado
- Cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado
- Cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 destas Condições Gerais; e
- pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais.

b) documentos do cônjuge em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

c) documentos do segurado principal:

- Cópia da GFIP e SEFIP do mês do evento; - Somente para Empresarial
- Cópia da FRE - Somente para Empresarial

- Cópia do RG, CPF e pelo menos comprovante de residência do segurado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais; e
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

19.1.12. **Inclusão Filhos:**

a) documentos do Filho em caso de morte natural:

- Formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário
- cópia de Laudos e Exames referentes à patologia que levou o segurado ao óbito
- cópia do Prontuário Médico do segurado
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado
- Cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado
- pelo menos comprovante de residência do segurado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais;
- Notas Fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos

b) documentos do Filho em caso de morte acidental:

- documentos relacionados no tópico anterior;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

c) documentos do segurado principal:

- Cópia da GFIP e SEFIP do mês do evento; - Somente para Empresarial
- Cópia da FRE - Somente para Empresarial
- Cópia do RG, CPF pelo menos comprovante de residência do segurado, conforme definição do subitem 19.13 das Condições Gerais; e
- Formulário de Crédito em Conta Corrente devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.
- cópia do Contra-cheque do Segurado no mês do Evento, para os casos em que o capital segurado for múltiplo salarial ou a cobrança dos prêmios for desconto em folha, neste último caso para fins de verificação do último prêmio quitado

19.1.13. **Invalidez Permanente Total por Acidente - IPTA:**

a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;
b) formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais;
c) cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do Segurado;
d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
e) cópia autenticada do boletim de ocorrência policial, se houver;
f) cópia autenticada da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
g) cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
h) cópia autenticada de documentos que comprovem a residência do sinistrado, conforme definição no subitem 19.13 das Condições Gerais;
i) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo representante legal com reconhecimento de firma em cartório;
j) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
k) cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Empresarial; e
l) cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente quando Empresarial; 19.1.14.**Cuidados Prolongados por Acidente - CPA:**

a. formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b. formulário de declaração médica de Cuidados Prolongados por Acidente;

c. diagnóstico comprovado mediante apresentação de documentação completa e detalhada do médico especialista e hospitalar;
d. cópia dos exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
e. cópia do prontuário médico-hospitalar;
f. cópia documento que comprova a alta médica e definitiva;

g. cópia autenticada de:
I. Boletim de Ocorrência do Segurado, se houver;
II. Laudo de exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
h. cópia de:
I. Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
II. Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
III. Comprovante de Residência;
i. Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com reconhecimento de firma em cartório.

19.1.15. **Verba Rescisória por Morte Acidental:**

Documentos do segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
- cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.13 das Condições Gerais;
- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado);
- cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- cópia do Prontuário Médico do segurado.
- cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado. Documentos da empresa:

- Formulário de Cadastro e Pagamento Pessoa Jurídica, devidamente preenchido e assinado pelo(s) Representante(s) Legal(is) da Empresa.

OBS.: Caso o(s) Representante(s) Legal(is) não seja(m) o(s) informado(s) na Ata da Assembleia ou Contrato Social da Empresa, deverá ser anexado Cópia autenticada da Procuração outorgando poderes específicos ao(s) procurador(es) para receber/assinar documentos e dar quitação e/ou para representação perante a Rio Grande Seguros e Previdência, bem como cópia do RG e CPF do(s) Procurador(es).

19.1.16. **Assistência Funeral**

a) documentos do Segurado:

- formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

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

- notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais;
- cópia da GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento – Somente para Empresarial;
- cópia da FRE (Ficha de Registro de Empregado) – Somente para Empresarial.

c) documentos do agregado para a cobertura suplementar de inclusão de agregados:

- formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário
- cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado
- cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado
- cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.13 das Condições Gerais.
- caso o agregado seja sogro(a): no caso de esposa, cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do segurado titular. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.12 destas Condições Gerais. Deve ser apresentado também o comprovante de filiação do cônjuge/companheiro, ou seja, cópia autenticada do RG.
- caso o agregado seja pai e/ou mãe, deve ser apresentado o comprovante de filiação, ou seja, a cópia autenticada do RG.

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

- cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- cópia autenticada do Comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 19.13 destas Condições Gerais.

e) Documentos do segurado principal para a cobertura suplementar de inclusão de agregados:

- cópia da GFIP e SEFIP do mês do evento; - Somente para Empresarial
- cópia da FRE - Somente para Empresarial.

19.1.17.**Fratura Óssea – FO**

a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) cópia completa do prontuário médico, inclusive do Boletim do primeiro atendimento médico (imediatamente após o acidente);
c) radiografia e laudo radiológico, comprovando a fratura óssea;
d) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
e) cópia do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.13 das Condições Gerais;
f) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
g) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
h) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;

formulário de autorização de pagamento através de Crédito em conta corrente ou ordem de pagamento no Banco do Brasil devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com firma reconhecida da assinatura.

19.1.18.**Morte Acidental Vítima de Crime Doloso**

a) cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado e do beneficiário;
b) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
c) formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o segurado, com firma reconhecida;
d) cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
f) cópia das principais peças do inquérito policial e/ou da ação judicial que demonstrem de forma inequívoca que a morte foi decorrente de Crime Doloso;
g) cópia do comprovante de endereço nominal ao beneficiário;
h) dados bancários completo em nome do beneficiário.

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

19.3. Beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem - A quitação será **a rogo,** com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade e número do CPF.

19.4. Sigilo Médico - Todos os documentos médicos deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da Gerência Médica da Rio Grande Seguros e Previdência. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise a área médica remeterá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados da representação local da Rio Grande Seguros e Previdência, onde os mesmos deverão ser devolvidos aos Segurados.

19.5. Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – Toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e devidamente habilitadas por médico, no verso.

19.6. Procurações por instrumento particular - Sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o nº do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Rio Grande Seguros e Previdência, com os poderes que se quer outorgar devidamente detalhados.

19.7. A partir da entrega de toda a Documentação Básica exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

19.8. Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 19.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

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

19.8.2. Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 11, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

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

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

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

19.11.1.O eventual ressarcimento de despesas realizadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

19.12. Documentos que comprovam a União Estável:

- prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS;
- declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- disposições testamentárias;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- anotação constante de Ficha ou Livro de Registro de Empregados;
- certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- certidão de Casamento religioso;

- conta bancária conjunta;
- registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

19.13. Documentos que comprovam residência:

- Conta de luz, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de água, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de gás, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- Conta de telefone fixo, com prazo máximo 90 (noventa) dias.

19.14. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.**

20. FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

20.1. As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único, exceto na hipótese do Segurado ter expressamente solicitado o pagamento na forma de renda certa.

20.2. No caso de pagamento sob a forma de renda certa, no momento do pagamento da indenização, as partes contratantes deverão observar o valor da renda mínima inicial definido nas Condições Especiais do Seguro. Caso o capital segurado contratado não atinja o valor mínimo estabelecido para a renda, a indenização será paga de uma única vez.

21. INDENIZAÇÃO SOB A FORMA DE RENDA

21.1. A transformação do Capital Segurado em renda mensal por prazo certo será feita de acordo com a metodologia descrita na Nota Técnica Atuarial e com a taxa de juros de 6% a.a..

21.2. A renda mensal será, a partir da data de sua concessão, atualizada anualmente, com base no IPC-A do IBGE, e acrescida do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e a atualização anual aplicada à renda.

22. BENEFICIÁRIOS

22.1. O(s) Beneficiário(s) do Seguro para as coberturas de Morte será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

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

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

22.4. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

22.5. No caso da cobertura de Verba Rescisória por Morte, o beneficiário será o Estipulante do seguro.

22.6. Para as demais coberturas, o próprio segurado será o beneficiário.

23. REGIME FINANCEIRO

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

24. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

24.1. Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

25. TRIBUTOS

25.1. Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

26. PRESCRIÇÃO

26.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

27. FORO

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

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

28. SUB-ROGAÇÃO

28.1. No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) o valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por acidente pessoal coberto.

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

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

2. COBERTURA

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

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;

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

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal , relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

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

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	**% Sobre o capital segurado**
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	**% Sobre o capital segurado**
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento toráxico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	**% Sobre o capital segurado**
Perda total do uso de um dos membros superiores	70

Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	**% Sobre o capital segurado**
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais de 4 (quatro) centímetros de 3 (três) centímetros menos de 3 (três) centímetros	15 10 06 **sem indenização**

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

na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

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

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

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

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

2.1.6. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, as indenizações podem ser pagas sob a forma de pagamento único ou de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do Segurado neste sentido, devendo as partes contratantes estabelecer, nas Condições Contratuais o valor da renda mínima inicial.

2.1.7. Já na ocorrência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente as indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

2.1.8. Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, os percentuais para o cálculo da indenização prevista na "Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente", constante das Condições Gerais deste seguro para perda total das lesões indicadas no contrato ficam elevadas para 100% (cem por cento) no caso de acidente, coberto por esta apólice, que ocasione qualquer dessas lesões.

2.1.9. Ocorrendo a Invalidez Permanente parcial nos membros ou órgãos descritos nesta cláusula, a indenização será calculada pela aplicação ao capital segurado da percentagem da redução funcional, não obstante outras cláusulas ou condições que estabeleçam outros critérios.

2.1.10. No caso de lesões múltiplas, previstas ou não nesta cláusula, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) da importância segurada na garantia de Invalidez Permanente.

2.1.11. O Segurado se obriga, em caso de acidente coberto por esta apólice e sob pena de perder o direito a qualquer indenização, a submeter-se a exame médico por profissional indicado por esta Sociedade Seguradora, desde que tal medida seja considerada necessária.

3. CAPITAL SEGURADO

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

3.2. A reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

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

1. OBJETIVO

1.1. É a garantia do pagamento de uma indenização ao Segurado, relativa à invalidez total e permanente, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez total e permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização ao próprio Segurado equivalente a 100% (cem por cento) do capital segurado.

2.2. Para efeito desta cobertura, será considerada invalidez total e permanente os casos listados a seguir:

a) perda total da visão de ambos os olhos;
b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
d) perda total do uso de ambas as mãos;
e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
g) perda total do uso de ambos os pés;
h) alienação mental total e incurável.

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

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

2.5. **Caso o Segurado que recebeu a indenização por invalidez total e permanente continue o pagamento integral do prêmio referente à cobertura de morte natural ou acidental, será garantido o direito a esta cobertura, respeitado o disposto no item 2.4.**

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

4.1.1. **Os acidentes ocorridos em conseqüência:**

a) de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;

b) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;

c) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo garantir o reembolso ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, das despesas efetivamente gastas com o funeral do Segurado, até o valor da importância segurada, caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA

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

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

a) Preparação do Corpo;
b) Aquisição de Urna Mortuária;
c) Ornamentação;
d) Preparação da Capela;
e) Aluguel de Carro Funerário;
f) Sepultamento ou Cremação;
g) Emissão de Atestado de Óbito;
h) Traslado/Repatriamento do Corpo.
i) Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral e estejam discriminados nas Condições Contratuais.

2.2.1 O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 5 destas Condições Especiais.

3. CAPITAL SEGURADO

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

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

4. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

4.1 A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com funeral, podendo, alternativamente e desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiário, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada.

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

4.1.1.1 Para solicitar o reembolso, o Beneficiário do Segurado deverá apresentar os comprovantes originais das despesas.

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

4.1.1.2 O valor do reembolso estará limitado à importância segurada, já incluída nesta as despesas com traslado.

4.1.2 **Atendimento pela Central de Atendimento**: Na ocorrência do óbito, a família deverá entrar em contato com a Central de atendimento (Plantão 24 horas) que, após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade que o mesmo existir, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do féretro.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em conseqüência:

a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;

c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;

d) de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

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

a) Prestações de serviços não descritos no item 2. destas Condições Especiais sem a prévia autorização expressa da Seguradora;

b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;

c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;

d) Aquisição de jazigo.

7. BENEFICIÁRIO

7.1 É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de funeral, no caso do subitem 4.1.1. destas Condições Especiais.

8. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o Capital Segurado contratado, a título de Auxílio Funeral, caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA E CAPITAL SEGURADO

2.1. Esta garantia corresponde à indenização de um Capital Segurado, a título de Auxílio Funeral. Portanto, **não** será deduzido da indenização da garantia de morte acidental, o percentual relativo ao Capital Segurado garantia de Auxílio Funeral, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir as despesas necessárias para o funeral do Segurado.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;

b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo indenizar o valor da importância segurada ao(s) Beneficiário(s) deste Seguro, a título de adiantamento para Auxílio Funeral, caso o Segurado venha a falecer durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA E CAPITAL SEGURADO

2.1 Esta garantia corresponde ao adiantamento da garantia de Morte acidental, ou seja, a Seguradora deduzirá da indenização da garantia de morte acidental, o percentual de antecipação da garantia Adiantamento de Auxílio Funeral, proporcionando ao Beneficiário a possibilidade de custear ou reduzir as despesas necessárias para o funeral do Segurado.
2.2 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento.
2.3 O pagamento desta cobertura não garante o pagamento da indenização da cobertura básica.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da garantia de Auxílio Funeral do seguro:
a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;
b) Busca ao corpo do Segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do Segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o Capital Segurado contratado, a título de Auxílio Despesa, caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA E CAPITAL SEGURADO

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

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a) Prestações de serviços de qualquer espécie, ficando a Seguradora responsável apenas pelo pagamento da indenização, quando devido;

b) Indenização em forma de pagamento de serviços ou reembolso de despesas, qualquer que seja a natureza.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, o valor do Capital Segurado contratado, a título de Assistência Cesta Básica, ou prestação de serviços pela rede credenciada, caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais durante a vigência deste Seguro.

2. GARANTIA E CAPITAL SEGURADO

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

2.2. A indenização poderá ser paga de forma única ou em parcelas mensais e sucessivas, conforme estabelecido nas Condições Particulares, sendo o valor de cada parcela equivalente ao capital segurado da garantia dividido pelo número de parcelas.

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

3. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

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

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

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

2. GARANTIA E CAPITAL SEGURADO

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

2.2. A indenização poderá ser paga de forma única ou em parcelas mensais e sucessivas, conforme estabelecido nas Condições Particulares, sendo o valor de cada parcela equivalente ao capital segurado da garantia dividido pelo número de parcelas.

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

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

3.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 - Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

4. RATIFICAÇÃO

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

1. OBJETIVO

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

2. GARANTIAS

2.1. Poderão ser contratadas as mesmas garantias previstas para o Segurado Principal.

2.2. O capital segurado da garantia do cônjuge não poderá exceder a 100 % (cem por cento) do capital do respectivo Segurado Principal.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1. Os cônjuges poderão ser incluídos na apólice de forma **automática** ou **facultativa**.

3.2. A forma de inclusão do cônjuge será definida de comum acordo entre Estipulante e Seguradora e constará nas Condições Contratuais do Seguro.

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

3.2.2. **Facultativa**: A inclusão no seguro dos cônjuges dos Segurados Principais é realizada **facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. A proposta de adesão **poderá ser preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.**

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

3.4. Não poderão participar desta Cláusula os cônjuges que façam parte do grupo segurável de Segurados Principais.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para o cônjuge admitido no seguro simultaneamente com o mesmo.

4.2. Caso o cônjuge seja incluído no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento da primeira parcela do prêmio relativa às garantias contratadas por esta Condição Especial.

5. BENEFICIÁRIO

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

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

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO CÔNJUGE

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

a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado;

b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;
c) no caso de cessação de condição de dependente, inclusive por separação judicial ou divórcio;
d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou
e) com a inclusão do cônjuge no grupo segurável principal.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

8. DISPOSIÇÃO FINAL

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

1. OBJETIVO

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

2. GARANTIAS

2.1. Somente poderá ser contratada a garantia de morte acidental, observada a restrição de menores de 14 anos prevista no subitem 1.2. Condições Especiais de Morte acidental.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1. Os filhos poderão ser incluídos na apólice de forma **automática** ou **facultativa,** respeitada a forma de inclusão do cônjuge.

3.2. A forma de inclusão do filho será definida de comum acordo entre Estipulante e Seguradora e constará nas Condições Contratuais do Seguro.

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

3.2.2. **Facultativa**: A inclusão no seguro dos filhos dos Segurados Principais é realizada **facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal**, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão pelo Segurado Principal, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis**.**

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

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

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1. O início de vigência será no momento do início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para o filho admitido no seguro simultaneamente com o mesmo.

4.2. Caso o filho seja incluído no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento da primeira parcela do prêmio relativa à garantia contratada por esta Condição Especial.

5. BENEFICIÁRIO

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

6. CANCELAMENTO DO SEGURO DO FILHO

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

a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado;

b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;

c) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão do cônjuge for facultativa; ou

d) com o cancelamento da cláusula suplementar de inclusão do cônjuge mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado;

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

1. OBJETIVO

1.1 Esta cláusula tem como objetivo incluir os agregados dos Segurados Principais na cobertura de Assistência Funeral do seguro contratado, respeitadas as condições contratuais.

2. GARANTIAS

2.1 Poderá ser contratada apenas a cobertura de Assistência Funeral.
2.2 O capital segurado do agregado será o mesmo do respectivo Segurado Principal para a cobertura de Assistência Funeral.
2.3 Incluem-se no conceito de agregados:
a) Pai e mãe do segurado principal; ou
b) Pai e mãe, sogro e sogra do segurado principal.
2.4 Os agregados descritos nos itens acima serão definidos na contratação.

3. FORMAS DE INCLUSÃO E ACEITAÇÃO

3.1 Os agregados poderão ser incluídos na apólice de forma **automática** ou **facultativa**.
3.2 A forma de inclusão dos agregados será definida de comum acordo entre Estipulante e Seguradora e constará nas Condições Contratuais do Seguro.
3.3 **Automática**: A inclusão no seguro de todos os agregados dos Segurados Principais é realizada automaticamente, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. A proposta de adesão será preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.
3.4 **Facultativa**: A inclusão no seguro dos agregados dos Segurados Principais é realizada facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão, podendo ser exigida a entrega de outros documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis. A proposta de adesão será preenchida e assinada pelo Segurado Principal, ficando o mesmo responsável pelas informações prestadas.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

4.1 O início de vigência será o mesmo da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, para os agregados admitidos no seguro simultaneamente com o mesmo.
4.2 Caso os agregados sejam incluídos no seguro após o início de vigência da cobertura individual do respectivo Segurado Principal, terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia do pagamento do primeiro prêmio relativo a garantia contratada por esta Garantia Suplementar.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1 Em caso de morte do agregado, o reembolso será devido à pessoa que comprovar o pagamento das despesas com o funeral.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA DOS AGREGADOS

6.1 A cobertura dos agregados será obrigatoriamente cancelada, além dos casos de cancelamento da apólice:
a) com o cancelamento da respectiva cláusula suplementar mediante anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado;
b) nos casos de exclusão do Segurado Principal da apólice, inclusive por morte;
c) no caso de cessação de condição de agregado, inclusive por separação judicial ou divórcio, no caso de sogro(a).

d) a pedido do Segurado Principal, quando a forma de inclusão dos agregados for facultativa; ou

e) com a inclusão dos agregados no grupo segurável principal.

7. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

7.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais e deste seguro, que não modificadas por esta Cláusula Suplementar.

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado, dentro dos limites de cobertura, o pagamento de um valor fixo diário, conforme definido no Certificado Individual do Segurado, referente a cada dia de internação hospitalar, comprovada em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, desde que a hospitalização seja decorrente de acidente pessoal coberto e seja somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

1.2. Esta cobertura somente poderá ser oferecida como adicional da cobertura de Morte Acidental.

2. COBERTURA

2.1. **A internação hospitalar deverá ser por um período mínimo de 12 (doze) horas, a qual deverá ser comprovada através de documentação do hospital, conforme definido no subitem 19.1.5. das Condições Gerais.**

2.2. Estão cobertas as diárias hospitalares incorridas a critério médico que o Segurado utilizar para seu restabelecimento em decorrência de acidente pessoal coberto.

2.3. A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia da caracterização da internação hospitalar e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, respeitando o limite máximo de 360 (trezentos e sessenta) diárias por evento, sendo que nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

2.4. Considera-se como reinternação a internação que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 360 (trezentos e sessenta) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas ao mesmo evento, e para a qual já tenha sido efetuado pagamento de indenização.

2.5. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços hospitalares, desde que legalmente habilitados.

3. FRANQUIA

3.1. Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar por Acidente, o segurado deverá permanecer internado por um período mínimo de 12 (doze) horas, em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório.

3.2. **Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento a data do acidente.

4.2. O Capital Segurado estabelecido para a cobertura contratada constará no Certificado Individual do Segurado, e representará o valor a ser pago por cada diária de hospitalização.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência:

5.1.1. **de competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;**

5.1.2. **de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;**

5.1.3. **de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte;**

5.1.4. **de qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;**

5.1.5. **de tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**

5.1.6. **de atos terroristas;**

5.1.7. **de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;**

5.1.8. **de cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do Seguro;**

5.1.9. **de tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;**

5.1.10. **de tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátrica, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;**

5.1.11. **de lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;**

5.1.12. **de internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão "acidentes vasculares cerebrais";**

5.1.13. **de 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 acidente pessoal;**

5.1.14. **de procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório.**

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo reembolsar o(s) Beneficiário(s) deste Seguro, até o valor da Importância Segurada, definida no Item 3 destas condições especiais, em caso de acidente pessoal coberto, as despesas efetuadas pelo Segurado necessárias para seu tratamento.

1.2. Esta cobertura somente poderá ser oferecida como adicional de uma das coberturas básicas.

2. COBERTURA

2.1. É a garantia do pagamento das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente.

2.2. Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas a critério médico que o Segurado efetuar para seu restabelecimento.

2.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

2.4. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento, realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizadas monetariamente pela Seguradora, pela variação do índice de preço determinado nas Condições Particulares, quando da liquidação do sinistro.

3. CAPITAL SEGURADO

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

3.2. O capital segurado pela garantia adicional de despesas médico-hospitalares não pode ser superior ao maior capital estabelecido para as garantias básicas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

4.1.1. **Os acidentes ocorridos em conseqüência:**

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;

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

4.2. **Não estão abrangidas nesta cobertura as despesas decorrentes de:**

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

b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas .

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal, caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, sofra Queimadura de terceiro grau, cobrindo ao menos 5% (cinco por cento) da área da superfície do corpo.

2. DEFINIÇÕES

2.1. **Para fins desta cobertura, estão cobertas exclusivamente as queimaduras de 3º (terceiro grau), conforme definidas abaixo:**

2.1.1. **Queimadura do 3º grau: a pele costuma ser escura (carbonizada) com aspecto de couro ou esbranquiçada com aspecto de cera; a dor é geralmente pequena, pois a queimadura atinge terminações nervosas da pele. Esta queimadura destrói todas as camadas da pele, atingindo até o subcutâneo, podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos. Danifica tecidos mais profundos provocando uma lesão grave. Não há regeneração espontânea da pele, necessitando de enxertia. Exemplo: Queimaduras por contato direto com chamas.**

2.1.2. **Tabela de Lund Browder : Método mais apurado para determinação da percentagem total de superfície corporal atingida. Este método leva em consideração as proporções do corpo em relação à idade do Segurado.**

Área	Adulto (%)
Cabeça	7
Pescoço	2
Tronco Ant.	13
Tronco Post.	13
R. Glútea Dir.	2,5
R. Glútea Esq.	2,5
Genitália	1
Braço Dir.	4
Braço Esq.	4
Antebraço Dir.	3
Antebraço Esq.	3
Mão Dir.	2,5
Mão Esq.	2,5
Coxa Dir.	9,5
Coxa Esq.	9,5
Perna Dir.	7
Perna Esq.	7
Pé Dir.	3,5
Pé Esq.	3,5

3. COBERTURA

3.1. Após a alta médica definitiva do Segurado em virtude de tratamento hospitalar decorrente de Queimadura Grave (queimadura de 3º grau em, pelo menos, 5% do corpo), a Seguradora pagará uma indenização ao próprio

Segurado, no valor do Capital Segurado contratado para a presente cobertura, desde que haja relação direta entre a queimadura aqui descrita e o acidente pessoal coberto, conforme descrito nas presentes condições especiais.

Tabela de Lesões Cobertas

Queimadura de 3º graus que afetam:

- ✓ Entre 5% e 19% da superfície do corpo - 50% do valor do Capital Segurado contratado, limitado a R$ 50 mil.
- ✓ A partir de 20% da superfície do corpo - 100% do valor do Capital Segurado contratado, limitado a R$ 50 mil.

3.2. O diagnóstico deverá ser confirmado por médico inscrito no Conselho Federal de Medicina e evidenciado por resultados da tabela de Lund Browder ou por um calculador equivalente de área corporais queimadas.

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

3.4. Na ocorrência de queimadura grave a indenização será paga sob a forma de pagamento único.

4. PERÍODO DE FRANQUIA

4.1. Não haverá franquia para esta cobertura.

5. ADESÃO AO SEGURO

5.1. O limite de idade mínimo para adesão será de 18 anos e o máximo de 80 anos.

6. CAPITAL SEGURADO

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

6.2. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

6.3. O capital segurado para os diversos tipos de queimaduras, incluídas nesta cobertura, serão de acordo os percentuais aplicados sobre o valor do capital segurado, definido na tabela de Lund Browder.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a. Os acidentes ocorridos em consequência de:

I. Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

II. 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;

III. Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

IV. Auto lesão intencional por parte do segurado, exceto se decorrente de tentativa de suicídio ocorrida após 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

b. Os acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar ao(s) Beneficiário(s) o valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado em decorrência de acidente pessoal ocorrido exclusivamente por queda de avião em que o segurado esteja a bordo.

2. COBERTURA

2.1. Estão cobertos apenas os acidentes ocorridos com aeronaves de linhas regulares, destinadas a voos comerciais previstos no Oficial Airline Guide, em cujos comandos se enquadrem pilotos reconhecidos pela ANAC - Agência Nacional de Aviação Civil, com licença de voo válida.

2.2. A cobertura começa com o início da movimentação da aeronave após o fechamento da porta e termina com o desligamento dos motores após a aterrissagem.

2.3. As indenizações por morte acidental e morte acidental por queda de avião se acumulam. Logo, em caso de morte acidental por queda de avião, os beneficiários terão direito a receber as indenizações das duas garantias.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a) os acidentes ocorridos com voos não registrados no Guia O.A.G;
b) os tripulantes da aeronave, quando no exercício de suas profissões;
c) Toda e qualquer perda decorrente de reações nucleares, radiação nuclear ou contaminação radioativa;
d) Guerra, seja ela declarada ou não, invasões, atos militares, hostilidades ou guerra civil;
e) Terrorismo, inclusive envolvendo ataques nucleares, químicos ou biológicos;
f) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
g) Os acidentes ocorridos em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;
h) Os acidentes ocorridos em consequência de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, conforme descrito no item 2, ainda que temporariamente, não tenha condições de realizar pelo menos 3 (três) das 6 (seis) atividades básicas da vida diária, conforme definidas abaixo, sem que seja imprescindível o auxílio de um terceiro.

1.2. Esta cobertura somente poderá ser oferecida como adicional da cobertura de morte acidental.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta cobertura, são consideradas atividades básicas da vida diária:

a) Alimentar-se – Habilidade de, sem o auxílio de terceiros, consumir alimentos que tenham sido preparados ou estejam disponíveis, com ou sem o uso de utensílios de adaptação. Não significa a habilidade ou inabilidade para preparar alimentos;

b) Vestir-se – Capacidade de, sem o auxílio de um terceiro, vestir-se ou despir-se de vestimentas, calçar e descalçar calçados e/ou fixar ou soltar qualquer tipo de prótese;

c) Continência – Capacidade de fazer o seguinte, com ou sem o auxílio de equipamento: a) sentar-se dentro ou fora do vaso sanitário b) estar perto ou longe dele;

d) Necessidades Corporais – Capacidade de se sentar ou levantar de uma cadeira (incluindo cadeiras de rodas) ou cama. Se uma pessoa pode se mover com a ajuda de equipamentos, como barras de apoio ou outras equipamentos de apoio, então considera-se que pode mudar de posição;

e) Locomover-se – Capacidade de se mover sobre uma superfície. Se uma pessoa pode se mover com a ajuda de uma bengala, muletas, andadores, barras de apoio ou de outros equipamentos de apoio, então considera-se que pode locomover-se;

f) Banhar-se - Habilidade de tomar banho com ou sem o auxílio de equipamentos e/ou manter um grau razoável de higiene pessoal e asseio tais como: lavar o rosto, mãos, escovar os dentes, barbear-se, banhar- se e enxugar-se.

3. COBERTURA

3.1. Após a alta médica definitiva do Segurado em virtude de tratamento hospitalar decorrente de acidente pessoal coberto e, ultrapassado o período de franquia, conforme definido no item 4 das presentes condições especiais, sendo constatada e avaliada pelo médico responsável a incapacidade de realizar sem a assistência de pelo menos uma outra pessoa adulta, ainda que temporariamente, pelo menos 3 (três) das 6 (seis) atividades básicas diárias, conforme definidas no item 2 das presentes condições especiais e desde que as consequências do acidente se manifestem em no máximo até seis meses contados a partir da data de sua ocorrência, a Seguradora pagará uma indenização ao próprio Segurado, no valor do Capital Segurado contratado para a presente cobertura, desde que haja relação direta entre a incapacidade aqui descrita e o acidente pessoal coberto, conforme descrito nas presentes condições especiais.

3.2. O diagnóstico deverá ser confirmado por médico especialista, inscrito no Conselho Federal de Medicina, não sendo aceito como médico especialista o próprio Segurado seu cônjuge, companheiro (na forma da lei), seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

3.3. A confirmação de que trata o subitem anterior deverá ser validada por médico da Seguradora.

3.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta

médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados

3.5. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

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

4. PERÍODO DE FRANQUIA

4.1. Para fins desta cobertura, considera-se período de franquia o período de tempo mínimo que o Segurado deve permanecer, após a alta médica definitiva, com a condição de incapacidade de realizar sem a assistência de pelo menos uma outra pessoa adulta, pelo menos 3 (três) das 6 (seis) atividades básicas diárias para que faça jus à indenização.

4.2. Para fins deste seguro, o período de franquia será de 15 (quinze) dias, a contar da data da alta médica definitiva.

5. ADESÃO AO SEGURO

5.1. O limite de idade máximo para adesão ao seguro será de 80 anos.

5.2. O limite de idade máximo de permanência no seguro é de 85 anos, ou seja, a cobertura de Cuidados Prolongados por Acidente cessa quando o Segurado completar 85 anos.

6. CAPITAL SEGURADO

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

6.2. O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, desde que haja um intervalo de pelo menos 180 (cento e oitenta) dias entre cada evento, sem cobrança de prêmio adicional.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a. **Os acidentes ocorridos em consequência de:**

I. De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios, salvo se tratar de mera utilização de meio de transporte mais arriscado ou prática de esportes;

II. De furacões, ciclones, terremotos, maremoto e erupções vulcânicas;

III. De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar. Esta ressalva se aplica também para os casos de utilização de meio de transporte mais arriscado e da prática de esporte;

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. Em caso de ocorrência de sinistro, o Segurado deverá comunicar à Seguradora e enviar os seguintes documentos para sua análise e regulação, conforme disposto abaixo:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
b) formulário de declaração médica de Cuidados Prolongados por Acidente;
c) diagnóstico comprovado mediante apresentação de documentação completa e detalhada do médico especialista e hospitalar;
d) cópia dos exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
e) cópia do prontuário médico-hospitalar;

f) cópia documento que comprova a alta médica e definitiva;
g) cópia autenticada de:
- Boletim de Ocorrência do Segurado, se houver;
- Laudo de exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

h) cópia de:
- Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comprovante de Residência;

i) Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo Segurado com reconhecimento de firma em cartório.
j) **É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

1. OBJETIVO

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

2. COBERTURA

2.1. Esta cobertura, na ocorrência do falecimento do Segurado Principal durante a vigência do Seguro, garante ao(s) Estipulante(s) uma indenização no valor do Capital Segurado contratado, referente às despesas com a rescisão do contrato de trabalho celebrado entre o(s) Estipulante(s) e o Segurado Principal, respeitado o disposto nestas Condições Especiais, nas Condições Gerais da Apólice e as disposições legais aplicáveis.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. CUSTEIO

4.1. Esta cobertura deverá ser inteiramente custeada pelo Estipulante.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.**

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo pagar uma indenização ao Segurado Principal caso o mesmo, em virtude de um acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro, sofra fratura óssea.

2. DEFINIÇÕES

2.1 Para fins desta cobertura, estão cobertas as fraturas de ossos, conforme definidas abaixo:

2.1.1 **Fratura Completa**: Rompimento do osso de uma extremidade até a outra.

2.1.2 **Fratura Complexa**: Fratura exposta ou fratura que tenha afetado seriamente a função de um órgão.

2.1.3 **Fratura de Colles**: Fratura no osso rádio em nível do pulso.

2.1.4 **Fratura de Dedos**: no mínimo fratura de três dedos, das mãos ou dos pés, sofridas pelo Segurado em um mesmo evento.

2.1.5 **Fratura Múltipla**: Mais de uma fratura ocorrida no mesmo osso.

3. COBERTURA

3.1 Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de fratura óssea relacionada a acidentes pessoais cobertos e conforme tabela definida abaixo.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE FRATURA ÓSSEA

Tabela de Lesões Cobertas Fratura Óssea	% sobre o Capital Segurado a ser Indenizado
Vértebra Cervical	100%
Quadril ou Pelve	80%
Crânio	50%
Fêmur, Calcâneo, Úmero, Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula, Maxilar, Clavícula, Antebraços, Punho (ossos do carpo)	35%
Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)	20%
Osso esterno, patela (rótula)	15%
Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo)	12%
Pés (exceto calcâneo e dedos do pé), Cóccix	10%
Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)	5%
Costelas (cada)	3%
Dedos da mão e do pé (cada)	1%

3.2 Após a alta médica definitiva do Segurado em virtude de tratamento hospitalar decorrente exclusivamente de fratura óssea, a Seguradora pagará uma indenização ao próprio Segurado, de acordo com o percentual previsto na Tabela de

Lesões Cobertas para Fratura Óssea acima definida, desde que haja relação direta entre a fratura óssea e o acidente pessoal coberto, conforme descrito nas presentes condições especiais.

3.3 O diagnóstico deverá ser confirmado por médico inscrito no Conselho Federal de Medicina e evidenciado pelos exames radiológicos das fraturas, além de relatório devidamente preenchido constando a data, as circunstâncias e as consequências do acidente sofrido, bem como o diagnóstico e o tratamento prescrito ao Segurado.

3.4 A indenização por fratura óssea será calculada pela aplicação do percentual previsto para a lesão coberta de fratura óssea sofrida sobre o valor do Capital Segurado contratado para a referida cobertura. Quando do mesmo acidente resultar a fratura de mais de um osso, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo osso, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a 100% (cem por cento) da indenização.

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

3.6 Na ocorrência de fratura óssea, a indenização será paga sob a forma de pagamento único.

4. PERÍODO DE FRANQUIA

4.1 Não haverá franquia nem carência para esta cobertura.

5. ADESÃO AO SEGURO

5.1 O limite de idade mínimo para adesão será de 18 anos e o máximo de 80 anos.

6. CAPITAL SEGURADO

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

6.2 O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

6.3 O capital segurado para os diversos tipos de fraturas, incluídas nesta cobertura, serão de acordo com os percentuais aplicados sobre o valor do capital segurado, definido na tabela de Lesões Cobertas de Fratura Óssea.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1 **Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, excluem-se desta garantia, as ocorrências decorrentes de:**

7.1.1 Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado 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 esportes ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

7.1.2 Fratura de Ossos em consequência de osteoporose (porosidade no osso causada por perda de proteína);

7.1.3 Fraturas patológicas provenientes de tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;

7.1.4 Fratura Óssea acidental ocorrida como um resultado de doenças ou lesões pré-existentes à contratação deste seguro não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado na data de assinatura da mesma;

7.1.5 Acidentes ocorridos em consequência de eventos causados exclusivamente pela não utilização, por parte do Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

7.1.6 Acidentes ocorridos em consequência de autolesão, exceto se decorrentes de tentativa de suicídio ocorrida após 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

7.1.7 Acidentes ocorridos antes do contrato de seguro;

7.1.8 Acidentes causados acidentalmente por minas, bombas, torpedos e outros engenhos explosivos ou incendiários, salvo quando em caso de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

7.1.9 Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos erupções vulcânicas;

7.1.10 Fabricação ou manipulação de equipamentos ou substâncias tóxicas, produtos químicos, plataformas de perfuração, inflamáveis ou explosivos e mineração, salvo quando em caso de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DO SINISTRO

8.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

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

1. OBJETIVO

1.1. A presente cobertura tem como objetivo indenizar o(s) Beneficiário(s) o valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado por acidente pessoal decorrente exclusivamente de crime doloso, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais.

2. COBERTURA

2.1. Estão cobertos apenas os acidentes decorrentes de crimes dolosos, que provoquem a morte do segurado.
2.2. As indenizações por morte acidental e morte acidental vítima de crime doloso se acumulam. Logo, em caso de morte acidental decorrente de crime doloso, os beneficiários terão direito a receber as indenizações das duas garantias.

3. PERÍODO DE FRANQUIA

3.1. Não haverá franquia nem carência para esta cobertura.

4. ADESÃO AO SEGURO

4.1. O limite de idade mínimo para adesão será de 18 anos e o máximo de 70 anos.

5. CAPITAL SEGURADO

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

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:
a) participação do segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;
b) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar;
c) acidentes decorrentes de crimes praticados por descendentes, ascendentes e cônjuge do segurado em como quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
d) Qualquer outra causa que não seja resultante de crime coberto neste seguro.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 19 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

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