



CONDIÇÕES GERAIS

**PROTEÇÃO**

**FINANCEIRA**



PRESTAMISTA - PROTEÇÃO PESSOAL (REPRESENTANTE)

Processo SUSEP Nº: 15414.900331/2014-61

Versão 04/2023



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

A seguradora  
para um mundo  
em mudança

# BEM-VINDO(A)



Olá,

Que alegria ter você como nosso cliente!

Antes de tudo: **parabéns por sua iniciativa em contratar o seguro Prestamista**. Isso é ser parte da construção de um futuro melhor, para você e para as próximas gerações, afinal, o seguro é um investimento; a garantia de proteção em momentos adversos. **E obrigada por ter escolhido a BNP Paribas Cardif para proporcionar esta segurança!**

Neste documento, você encontra todas as regras de contratação e utilização do produto. Por isso, a leitura é essencial.

Em caso de dúvidas em relação ao seguro contratado, fale conosco clicando [aqui](#) ou acesse <https://bnpparibascardif.com.br/>, clique em "Fale Conosco" no menu inicial, depois em "Envie um e-mail" e preencha o formulário com a sua mensagem.

# ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	6
2.	DEFINIÇÕES.....	6
3.	COBERTURAS.....	7
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
5.	BENEFICIÁRIO.....	10
6.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	10
7.	CAPITAL SEGURADO.....	11
8.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	11
9.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	11
10.	FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	12
11.	PRAZO DE ARREPENDIMENTO.....	12
12.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO.....	12
13.	PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	12
14.	CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	13
15.	PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO.....	14
16.	PAGAMENTO DE SINISTROS.....	14
17.	PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	14
18.	PRAZO DE PRESCRIÇÃO.....	15
19.	ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	15
20.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	15
21.	FORO.....	15
22.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	15
	AUXÍLIO FUNERAL.....	16
1.	OBJETIVO.....	16
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	16
3.	DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	16
4.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	16
5.	PRÊMIO.....	16
6.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	16
	AUXÍLIO FUNERAL – MORTE ACIDENTAL.....	17
1.	OBJETIVO.....	17
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	17
3.	DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	17
4.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	17

# ÍNDICE

5.	PRÊMIO.....	17
6.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	17
	ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	17
1.	OBJETIVO.....	17
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	18
3.	DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	18
4.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	18
5.	PRÊMIO.....	18
6.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	18
	ASSISTÊNCIA FUNERAL – MORTE ACIDENTAL.....	18
1.	OBJETIVO.....	18
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	19
3.	DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	19
4.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	19
5.	PRÊMIO.....	19
6.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	19
	DESEMPREGO.....	19
1.	OBJETIVO.....	19
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	20
3.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	20
4.	CAPITAL SEGURADO.....	20
5.	DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	20
6.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	20
	INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA.....	21
1.	OBJETIVO.....	21
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	21
3.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	21
4.	CAPITAL SEGURADO.....	21
5.	DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	22
6.	DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA.....	22
7.	PERÍCIA MÉDICA.....	22
8.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	22
	DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	22
1.	OBJETIVO.....	22
2.	DEFINIÇÕES.....	23
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	23

# ÍNDICE

4.	DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO .....	24
5.	CARÊNCIA E FRANQUIA.....	24
6.	PRÊMIO.....	24
7.	LIMITE DE DIÁRIA.....	24
8.	PERÍCIA MÉDICA.....	24
9.	DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA .....	24
10.	DISPOSIÇÃO FINAL.....	25

## 1. OBJETIVO

1.1. O produto de Proteção Pessoal tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em decorrência dos eventos previstos e cobertos nestas Condições Gerais e Especiais, limitado ao capital segurado contratado.

## 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal** é o 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, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado. a acidente pessoal.

2.2. **Beneficiário** é o Beneficiário deste seguro é o próprio Segurado, ou seu representante legal. Para as coberturas de auxílio funeral serão considerados beneficiários aqueles que provarem que arcaram com as despesas do funeral do segurado e/ou seu(s) dependente (s).

2.3. **Bilhete de Seguro** é o documento emitido destinado ao segurado, emitido pela seguradora, que substitui a apólice de Seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de Seguro.

2.4. **Capital Segurado** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de evento coberto pelo seguro.

2.5. **Carência** é o período ininterrupto de dias, contado a partir do início de vigência de um seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao seguro e ao recebimento do capital segurado contratado.

2.6. **Companheiro** é aquele (a) que vive em união estável com o segurado principal.

2.7. **Condições Especiais** é o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

2.8. **Condições Gerais** é o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.9. **Contrato de Seguro** é o contrato firmado entre o representante de seguro e a seguradora.

2.10. **Corretor de Seguros** é a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.

2.11. **Doença** é o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que leva o indivíduo a tratamento médico.

2.12. **Evento Coberto** é o acontecimento futuro e incerto ocorrido durante a vigência do seguro e passível de ser indenizado de acordo com a a(s) cobertura(s) contratada(s).

2.13. **Franquia** é o período ininterrupto de dias, contado da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual não há cobertura do seguro.

2.14. **Indenização** é o valor que a Seguradora efetivamente paga ao credor da obrigação ou ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.

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

2.20. **Prêmio** é o preço do seguro, ou seja, a importância paga pelo segurado à Seguradora em contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no bilhete de seguro.

2.21. **Proponente** é a Pessoa Física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.

2.22. **Reembolso** é o valor que a seguradora irá pagar ao(s) beneficiário(s) que provar que arcou com as despesas do funeral do segurado e/ou de seu(s) dependente(s), limitado ao capital segurado.

2.23. **Representante de Seguro** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

2.24. **Riscos Excluídos** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

2.25. **Segurado** é a pessoa física que contrata o seguro, estando exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e indicadas no bilhete de Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

2.26. **Seguradora** é a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

2.27. **Sinistro** é a ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

2.28. **Vigência** é o período pelo qual o seguro é contratado, desde que os prêmios sejam pagos regularmente até o seu vencimento.

### 3. COBERTURAS

#### 3.1. AUXÍLIO FUNERAL

3.1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização na forma de reembolso das despesas referentes aos gastos com o funeral do segurado limitado ao valor do capital segurado contratado, quando ocorrer a morte natural ou acidental do segurado.

3.1.2. Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;
- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e
- VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

#### 3.2. AUXÍLIO FUNERAL – MORTE ACIDENTAL

3.2.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização na forma de reembolso das despesas referentes aos gastos com o funeral do segurado limitado ao valor do capital segurado contratado, quando ocorrer a morte decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto.

3.2.2. Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;

- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e
- VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.3. ASSISTÊNCIA FUNERAL

3.3.1. Garante a prestação de serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, quando ocorrer a morte natural ou acidental do segurado, respeitando-se os limites de utilização previstos nas condições da assistência funeral.

Em caso de impossibilidade de contato por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de prestadores, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado, mediante apresentação dos comprovantes dos serviços realizados com o funeral.

3.3.2. Para efeito de prestação de serviços ou reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;
- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e
- VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.4. ASSISTÊNCIA FUNERAL – MORTE ACIDENTAL

3.4.1. Garante a prestação de serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, quando ocorrer a morte do segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto respeitando-se os limites de utilização previstos nas condições da assistência funeral.

Em caso de impossibilidade de contato por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de prestadores, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado, mediante apresentação dos comprovantes dos serviços realizados com o funeral.

3.4.2. Para efeito de prestação de serviços ou reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;
- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e
- VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.5. DESEMPREGO

3.5.1. Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de uma indenização

correspondente ao valor do capital segurado contratado, na ocorrência de Desemprego Involuntário, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.6. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA

3.6.1. Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em decorrência de acidente ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos nas Condições Especiais.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.7. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

3.7.1. A cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nestas condições gerais e/ou especiais.

3.7.2. A cobertura inicia-se, após o cumprimento do período de franquia, e a devida caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do Segurado, respeitando o limite máximo de indenização.

3.7.3. Nos casos em que, durante a Hospitalização, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a renda diária referente ao período de permanência nessa Unidade será pago em dobro em relação ao valor básico fixado no Bilhete de Seguro. Para estar elegível a esta cobertura, deverá ser considerada necessária sob o ponto de vista médico e pelo médico assistente.

Esta cobertura pode ser contratada isoladamente ou conjugada.

### 3.8. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE CÔNJUGE

3.8.1. Quando contratada pelo Segurado principal, poderá ser incluído seu cônjuge ou companheiro (a) como Segurado Dependente, respeitada as condições contidas nesta cláusula e nas condições gerais do seguro, inclusive quanto ao período de carência, se for o caso.

### 3.9. CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA OU FACULTATIVA DE FILHOS

3.9.1. Quando contratada pelo Segurado principal, o objetivo desta cláusula suplementar é garantir a possibilidade de inclusão, na cobertura contratada, dos filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado titular, desde que devidamente comprovados de acordo com o Regulamento do Imposto de Renda.

## 4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas presentes nessas condições gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou em consequência de:
- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
  - b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
  - c) Atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lock-out, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição

ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

- d) Danos materiais, corporais e morais causados a terceiros em qualquer situação;
- e) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- f) Ato proposital, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar;
- g) Suicídio, ou a(s) seqüela(s) de sua tentativa, quando cometido pelo Segurado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou do aumento espontâneo de seu capital segurado;
- h) Acidentes, doenças ou lesões, bem como suas consequências, preexistentes à adesão do Segurado no presente seguro ou da alteração do capital segurado contratado originalmente, entendendo-se como tais àquelas de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da adesão.

## 5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. Para as Coberturas de Auxílio Funeral, o(s) beneficiário(s) deste seguro será aquele(s) que comprovar que realizou o pagamento das despesas com o funeral do segurado e/ou de seu(s) dependente (s).

5.2. Para as demais coberturas o beneficiário deste seguro é o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade.

- a) O(s) beneficiário(s) poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento pelo segurado, bastando o encaminhamento à seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado.
- b) Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será lícita a substituição do(s) beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade.
- c) Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada pagando o capital segurado ao(s) antigo(s) beneficiário(s).
- d) A pessoa que for legalmente inibida de receber doação do segurado não poderá ser instituída como seu beneficiário.
- e) A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- f) Será válida a instituição do(a) companheiro(a) como beneficiário(a) se, no momento da contratação, o segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

## 6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. A carência, quando houver, será determinada nas Condições Especiais.
- 6.2. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro.
- 6.3. Suicídio

- 6.4. De acordo com o artigo 798 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o beneficiário não terá direito ao capital estipulado quando o segurado cometer suicídio nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Ou seja, no caso de suspensão da vigência do seguro e posterior recondução o prazo de 02 (dois) anos começa a ser contado novamente. Igualmente, o segurado não terá direito a qualquer indenização decorrente deste contrato se tentar suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e desta resultar qualquer tipo de invalidez.
- 6.5. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pelo Bilhete de Seguro.
- 6.6. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.
- 6.7. A franquia, quando houver, será determinada nas Condições Especiais.

## 7. CAPITAL SEGURADO

- 7.1. O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro e nas Condições Especiais.

## 8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 8.1. Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.
- 8.2. Os valores devidos pela Seguradora a título de atualização monetária serão calculados pela variação do índice a seguir estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme o que dispõe as respectivas Cláusulas destas Condições.
- 8.2.1.0 índice pactuado para a atualização de valores será o IGPM/FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado, da Fundação Getúlio Vargas).

8.2.2. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8.2.3. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores.

8.3. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

8.4. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente anualmente com base na variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulado dos 12 (doze) meses do ano que antecede ao aniversário do seguro. Neste caso a atualização deverá estar definida no bilhete de seguro.

8.4.1. Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária dos capitais segurados e prêmios correspondentes.

8.5. No caso de extinção do IGPM/FGV, a Seguradora passará a utilizar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

## 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. Não há reintegração para as coberturas de Auxílio Funeral, Auxílio Funeral por Morte Acidental, Assistência Funeral e Assistência Funeral por Morte Acidental.

9.2. Para as coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total e Temporária e Diária por Internação Hospitalar, a reintegração do capital segurado será automática.

## 10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 10.1. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.
- 10.2. Este seguro é contratado através de emissão de bilhete, que poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora.
- 10.3. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

## 11. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

- 11.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete.
- 11.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.
- 11.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
- 11.4. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.
- 11.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

## 12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 12.1. A vigência das coberturas inicia-se sempre das 24 horas (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

- 12.2. Este seguro não prevê renovação do Bilhete de Seguro, portanto caso o segurado tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições, este deverá contratar um novo seguro.

## 13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 13.1. O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada e estará definida no Bilhete de Seguro.
  - a) A data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.
  - b) Quando a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 13.2. É garantida ao segurado em caso de fracionamento do prêmio, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros.
- 13.3. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou Representante de Seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no respectivo documento de cobrança.
- 13.4. O prêmio pago ao Representante de seguro considera-se feito à Seguradora.
- 13.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 13.6. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

13.7. Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

13.7.1. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

13.7.2. O prazo de suspensão por inadimplemento será de 90 (noventa) dias. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

13.7.3. Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Bilhete de Seguro.

13.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

TABELA DE PRAZO CURTO	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83

270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

13.9. Para prazos de vigência em que os valores estejam no intervalo percentual entre dois valores descritos na tabela acima, deverá ser considerado o percentual correspondente ao maior prazo do intervalo.

13.9.1. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

13.9.2. O prêmio fracionado deve ser pago em parcelas mensais e sucessivas.

13.10. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original no Bilhete de Seguro.

13.11. Não havendo restabelecimento do pagamento do prêmio, após o fim do prazo de vigência ajustado, a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.

#### 14. CESSAÇÃO DA COBERTURA

14.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:

- a) Automaticamente, quando do término do período de vigência do Bilhete de seguro.
- b) Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do bilhete.

- c) Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.
- d) Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;
- e) Na hipótese do Segurado ou seu representante legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.2. O seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca e observadas as seguintes disposições:

- a) A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- b) Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

## 15. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

- 15.1. Na ocorrência do sinistro, o segurado, o(s) beneficiário(s) ou representante legal, deverá encaminhar para a Seguradora, um comunicado com o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovantes de endereço do Segurado acrescidos dos documentos relacionados nas Condições Especiais de cada cobertura, deste seguro.
- 15.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.
- 15.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado.

## 16. PAGAMENTO DE SINISTROS

- 16.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no item 15, para a Seguradora.
- 16.2. Caso haja solicitação de nova documentação e/ou informação complementar, o prazo para liquidação do sinistro será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 16.3. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues à Seguradora todos documentos exigidos.
- 16.4. Quando o pagamento da indenização não for efetuado dentro do prazo estabelecido no item 16.1, o valor será atualizado pela variação positiva do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV). Incidirá, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base pro rata dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento da indenização.
- 16.5. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

## 17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 17.1. Conforme estabelecido no art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante ou corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação ou no valor do Prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

- a) Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
- a.1) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- a.2) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

- b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
- b.1) 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.2) 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 restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

- c) 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 do prêmio cabível.

17.3. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- b) O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17.4. Também haverá perda do direito à Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado ou seu representante legal:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; e
- b) Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

## 18. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

18.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## 19. ÂMBITO GEOGRÁFICO

19.1. As coberturas de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Total Temporária abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

19.2. Para as demais coberturas o âmbito territorial das coberturas é o globo terrestre.

## 20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1. A propaganda, a divulgação e a promoção do seguro por parte do representante de seguro e/ou do Corretor dependerão de prévia e expressa autorização e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições gerais e as normas deste seguro.

## 21. FORO

21.1. Para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

## 22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

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

22.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site

www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

## AUXÍLIO FUNERAL

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização na forma de reembolso das despesas referentes aos gastos com o funeral do segurado limitado ao valor do capital segurado contratado, quando ocorrer a morte natural ou acidental do segurado.
- 1.2. Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:
  - I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
  - II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
  - III. Registro de óbito em cartório;
  - IV. Atendimento e organização do funeral;
  - V. Sepultamento;
  - VI. Cremação;
  - VII. Locação e aquisição de jazigo; e
  - VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais estarão também excluídos da Cobertura de Auxílio Funeral.
  - 2.1.1. Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados.
  - 2.1.2. 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.

- 2.1.3. Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionados ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

### 3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 3.1. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicá-lo à seguradora através da Central de Atendimento indicada no Bilhete de Seguro e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à seguradora:
- 3.2. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:
  - a) Certidão de óbito do segurado;
  - b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
  - c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;
  - d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
  - e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.
  - f) Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos efetuados para a realização do funeral do segurado e/ou dos seus dependentes.

### 4. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 4.1. Não haverá carência e franquia.

### 5. PRÊMIO

- 5.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

### 6. DISPOSIÇÃO FINAL

- 6.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

## AUXÍLIO FUNERAL – MORTE ACIDENTAL

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização na forma de reembolso das despesas referentes aos gastos com o funeral do segurado limitado ao valor do capital segurado contratado, quando ocorrer à morte decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto.
- 1.2. Para efeito de reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:
  - I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
  - II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
  - III. Registro de óbito em cartório;
  - IV. Atendimento e organização do funeral;
  - V. Sepultamento;
  - VI. Cremação;
  - VII. Locação e aquisição de jazigo; e
  - VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais estarão também excluídos da Cobertura de Auxílio Funeral.
  - 2.1.1. Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados.
  - 2.1.2. 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.
  - 2.1.3. Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionados ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

## 3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 3.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:
  - a) Certidão de óbito do segurado;
  - b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
  - c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;
  - d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
  - e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo.

## 4. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 4.1. Não haverá carência e franquia.

## 5. PRÊMIO

- 6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

## 6. DISPOSIÇÃO FINAL

- 7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

## ASSISTÊNCIA FUNERAL

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garante a prestação de serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, quando ocorrer à morte natural ou acidental do segurado, respeitando-se os limites de utilização previstos nas condições da assistência funeral.  
Em caso de impossibilidade de contato por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de prestadores, poderão ser utilizados prestadores de serviço a livre escolha, desde que legalmente habilitados,

sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o limite máximo do capital segurado contratado, mediante apresentação dos comprovantes dos serviços realizados com o funeral.

- 1.2. Para efeito de prestação de serviços ou reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:
- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
  - II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
  - III. Registro de óbito em cartório;
  - IV. Atendimento e organização do funeral;
  - V. Sepultamento;
  - VI. Cremação;
  - VII. Locação e aquisição de jazigo; e
  - VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Assistência Funeral.
- 2.1.1. Despesas extras ou não previstas no Objetivo para a prestação dos serviços de assistência ao sepultamento e cremação.
  - 2.1.2. Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados.
  - 2.1.3. Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionados ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

## 3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 3.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:
- a) Certidão de óbito do segurado;

- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), em caso de morte acidental;
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML), em caso de morte acidental;
- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML, em caso de morte acidental;
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo;
- f) Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos efetuados para a realização do funeral do segurado e/ou seus dependentes.

## 4. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 4.2. Não haverá carência e franquia.

## 5. PRÊMIO

- 6.2. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

## 6. DISPOSIÇÃO FINAL

- 7.2. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

## ASSISTÊNCIA FUNERAL - MORTE ACIDENTAL

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garante a prestação de serviço através de rede especializada de prestadores credenciados pela Seguradora, quando ocorrer à morte decorrente exclusivamente de acidente pessoal, respeitando-se os limites de utilização previstos nas condições da assistência funeral. Em caso de impossibilidade de contato por qualquer razão, e/ou na impossibilidade da utilização da rede de prestadores, poderão ser utilizados prestadores de serviço à livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo o reembolso efetivado pelas despesas relacionadas à realização do funeral até o

limite máximo do capital segurado contratado, mediante apresentação dos comprovantes dos serviços realizados com o funeral.

1.2. Para efeito de prestação de serviços ou reembolso consideram-se as despesas ou a prestação de um ou mais dentre os seguintes serviços:

- I. Transporte do corpo até o município da residência, caso o falecimento tenha se dado em município diverso;
- II. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
- III. Registro de óbito em cartório;
- IV. Atendimento e organização do funeral;
- V. Sepultamento;
- VI. Cremação;
- VII. Locação e aquisição de jazigo; e
- VIII. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Assistência Funeral por Morte Acidental.

2.1.1. Reembolso por serviços de qualquer espécie, realizados por prestadores que não sejam legalmente habilitados.

2.1.2. Reembolso de despesas que não estejam rigorosamente relacionados ao funeral do segurado e/ou seus dependentes.

## 3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

3.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:

- a) Certidão de óbito do segurado;
- b) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO);
- c) Cópia simples do laudo de necropsia do Instituto Médico Legal (IML);

- d) Cópia simples do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML;
- e) Cópia simples da carteira de habilitação caso o segurado tenha sido o condutor do veículo. Notas fiscais e/ou recibos dos pagamentos efetuados para a realização do funeral do segurado e/ou seus dependentes.

## 4. CARÊNCIA E FRANQUIA

4.3. Não haverá carência e franquia.

## 5. PRÊMIO

6.3. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

## 6. DISPOSIÇÃO FINAL

7.3. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

## DESEMPREGO

### 1. OBJETIVO

1.1. Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um capital segurado, em caso de perda involuntária de emprego durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos previstos nas condições contratuais do seguro.

1.2. Desemprego Involuntário: Como "perda de renda por desemprego involuntário" entende-se o trabalhador segurado que ficar desempregado involuntariamente, desde que a demissão não tenha sido por justa causa, e que fique sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal para outro empregador.

1.3. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data do evento coberto", a data do desligamento segurado, comprovado mediante cópia da Carteira Profissional.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Desemprego:
- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
  - b) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
  - c) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado;
  - d) Programas de demissão voluntária (PDV), incentivados pelo empregador do segurado;
  - e) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral;
  - f) Falência;
  - g) Campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês; e
  - h) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.
  - i) Quando o vínculo empregatício entre empregado (Segurado) e empregador (proprietário ou sócio da empresa empregadora) apresentar relação de parentesco envolvendo cônjuge, avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, tios ou cunhados.
  - j) Funcionários que tenham cargo de eleição pública e que não forem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, incluindo-se assessores.

## 3. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 3.1. A carência será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.
- 3.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.
- 3.3. A franquia será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.

## 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro.
- 4.2. De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:
- a) Saldo Devedor: O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.
  - b) Quitação Parcial ou Total das Parcelas: O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de parcelas contratadas, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$ 1.000,00 por parcela contratada.

## 5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:
- 5.2. Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página da admissão e dispensa, e página posterior em branco:
- a) A periodicidade em que as informações deverão ser atualizadas e reenviadas pelo segurado conforme descrito nestas condições e no bilhete de seguro e tem a finalidade de comprovar o estado de desemprego, para continuidade do processo de indenização;
  - b) Nos seguros que possuem franquia, para o recebimento da primeira indenização, a autenticação da cópia da carteira de trabalho deverá ter data superior a data do desligamento somada à quantidade de dias da franquia.

## 6. DISPOSIÇÃO FINAL

- 6.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.

## INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um capital segurado, em caso de Incapacidade Física Total Temporária durante a vigência do seguro, observando-se os riscos excluídos.
- 1.2. Incapacidade Física Total e Temporária: Esta cobertura garante de uma indenização correspondente ao valor do capital segurado contratado, em decorrência de acidente ou doença que impossibilite, de forma contínua e ininterrupta, o Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação por um período igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos no Bilhete de Seguro.
- 1.3. O tempo previsto de incapacidade deverá ser comprovado através de relatório médico emitido por profissional legalmente habilitado (médico) e exames que comprovem a incapacidade física total e temporária.
- 1.4. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada "data indicada no relatório médico".

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos da Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária:
  - a) Hospitalização para "check-up";
  - b) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
  - c) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;
  - d) Cirurgias plásticas e suas consequências salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
  - e) Ceratomia (cirurgia para correção de miopia);

- f) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- g) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- h) Distúrbios e/ou Doenças psiquiátricas, exceto eventos decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de embriaguez ou sob efeito de substâncias tóxicas;
- i) Lesões de esforço repetitivo - L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofacial, cerviobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT);
- j) Hospitalização para a realização de exames de rotina;
- k) Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- l) Parto ou aborto, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- m) O choque anafilático, e suas consequências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;

### 3. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 3.1. A carência será de 31 (trinta e um) dias ininterruptos.
- 3.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.
- 3.3. A franquia será de 15 (quinze) dias ininterruptos.

### 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O capital segurado será pago de forma única ou parcelado, até o limite estabelecido no bilhete de seguro.
- 4.2. De acordo com estas condições, o Capital Segurado poderá ser:
  - a) Saldo Devedor: O Capital Segurado será equivalente ao saldo da dívida no momento da ocorrência do sinistro.

- b) Quitação Parcial ou Total das Parcelas/Faturas: O Capital Segurado no momento da ocorrência do sinistro será o valor da parcela mensal devida, limitado ao valor e quantidade de parcelas contratados, desde que o Segurado permaneça na condição de sinistrado. É permitida a contratação de até 6 parcelas com valor máximo de até R\$ 1.000,00 por parcela contratada.

## 5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:

- a) Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento;
- b) Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária, original ou cópia simples;
- c) Cópia autenticada do documento que comprove a atividade autônoma, podendo ser:
  - i. Última declaração do Imposto de Renda, ou;
  - ii. Recibo de Pagamento Autônomo, ou;
  - iii. Carnê Leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
  - iv. Comprovante, dos últimos 3 (três) meses anteriores a data do evento, do pagamento INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada, ou;
  - iv. Inscrição na prefeitura, acrescido do último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do sinistro.
- d) Cópia simples do Boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

## 6. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

- 6.1. As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos nomeados um pelo segurado, um pela seguradora e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro

serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela seguradora.

- 6.2. Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.
- 6.3. 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.

## 7. PERÍCIA MÉDICA

- 7.1. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 7.2. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando está com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

## 8. DISPOSIÇÃO FINAL

- 8.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições gerais.

## DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Garante ao Segurado, após o cumprimento do período de carência e franquia, o pagamento do valor diário fixo definido no Bilhete de Seguro, referente a cada dia de internação em rede hospitalar de sua livre escolha, desde que esta hospitalização seja decorrente de doença ou acidente pessoal devidamente coberto.
- 1.2. O limite Máximo Indenizável que pode ser contratado para esta cobertura será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).
- 1.3. Para efeito do cálculo da Indenização, a data de evento quando da liquidação do sinistro será a data indicada no relatório médico.

## 2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições constantes nas condições gerais, deverão ser consideradas estas para fim desta cobertura:
- 2.2. **Hospital** é o estabelecimento legalmente autorizado para funcionar como tal e que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1(um) enfermeiro diplomado, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas do dia. 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, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
  - clínica ou locais de acomodações e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool ou drogas;
  - instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécie; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou "spas";
  - "Home Care" (internação domiciliar).
- 2.3. **Internação Hospitalar** é o período de permanência do segurado na instituição hospitalar legalmente habilitada por determinações médicas, resultantes de acidente pessoal ocorrido com o mesmo.
- 2.4. **Tratamentos Cirúrgicos** são aqueles decorrentes de sinistros que exigem ato cirúrgico em regime de internação hospitalar.
- 2.5. **Tratamentos Clínicos** são aqueles decorrentes de sinistros que, por sua gravidade ou complexidade exigem internações hospitalares, sem, contudo, implicar em ato cirúrgico.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, estarão também excluídos

da Cobertura de Diária por Internação Hospitalar:

- a) De tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- b) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);
- c) Cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;
- d) Doença de Parkinson Grave, Insuficiência Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica, Lupus em estado crônico e Transplante de Órgãos Vitais;
- e) Diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e a hepatite crônica;
- f) Tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências;
- g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
- h) Hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- i) Tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas consequências;
- j) Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
- k) Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas consequências;
- l) Tratamento decorrente de acidentes relacionados à tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência ou atos ilícitos devidamente comprovados;
- m) Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- n) Tratamentos que envolvam a homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas;
- o) Internação domiciliar;

- p) Procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório; e
- q) Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;
- r) Qualquer tipo de hérnia, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- s) Parto ou aborto, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto;
- t) O choque anafilático, e suas conseqüências, salvo se decorrente de acidente pessoal coberto.

#### 4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos básicos solicitados nas condições gerais, enviar também os documentos abaixo:
  - a) Aviso de sinistro devidamente preenchido pelo Segurado/Beneficiário(s) e médico assistente;
  - b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a internação e anexando os exames realizados pelo Segurado;
  - c) Comprovação de internação hospitalar;
  - d) Certidão de Nascimento ou Casamento, RG e CPF do Segurado/Beneficiário;
  - e) Autorização de crédito em conta corrente;
  - f) Aviso de alta médica;
  - g) Boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;
  - h) CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
  - i) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
  - j) Radiografias, se houver.

#### 5. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 5.1. A carência será de 90 (noventa) dias ininterruptos.
- 5.2. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência resultante da aplicação da carência.

- 5.3. A franquia será de 2 (dois) dias ininterruptos.

#### 6. PRÊMIO

- 6.1. O prêmio correspondente a garantia de que trata esta condição especial, se contratada, deverá estar especificado no bilhete de seguro.

#### 7. LIMITE DE DIÁRIA

- 7.1. É a quantidade máxima de diárias a que o segurado fará jus, correspondente a até 365 (trezentos e sessenta e cinco).

#### 8. PERÍCIA MÉDICA

- 8.1. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.
- 8.2. A perícia será efetuada por médico designado pela seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

#### 9. DIVERGÊNCIA DE NATUREZA MÉDICA

- 9.1. As divergências de natureza médica sobre as causas do evento relacionadas a esta garantia serão dirimidas por uma junta médica constituída de 3 (três) médicos nomeados um pelo segurado, um pela seguradora e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela seguradora.
- 9.2. Havendo divergências sobre a escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.
- 9.3. 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.

## 10. DISPOSIÇÃO FINAL

10.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



## SONHOS, FUTURO, VIDA.

Seguros protegem o essencial.  
Por isso, trabalhamos para que  
sejam cada vez mais acessíveis.