

SEGURO DE PESSOAS PRESTAMISTA INDIVIDUAL

Condições Contratuais

Versão 2.2

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.900618/2014-91

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS	5
2. OBJETIVO DO PLANO	7
3. COBERTURAS	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS	7
5. FRANQUIAS E CARÊNCIAS	8
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO	8
7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO	8
8. VIGÊNCIA DO SEGURO	9
9. CAPITAIS SEGURADOS	9
10. BENEFICIÁRIOS	9
11. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	9
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO	9
13. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA	9
14. TÉRMINO DA COBERTURA	9
15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	10
16. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	11
17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	12
18. PRESCRIÇÃO	12
19. TRIBUTOS	12
20. FORO	12
21. DISPOSIÇÕES GERAIS	12
CONDIÇÕES ESPECIAIS	13
COBERTURA DE MORTE (M)	13
1. DEFINIÇÕES	13
2. OBJETIVO	13
3. RISCOS EXCLUÍDOS	13
4. DATA DO EVENTO	13
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	13
6. TÉRMINO DESTA COBERTURA	13
7. BENEFICIÁRIO	13
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	13
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	14
COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL (IEMA)	15
1. DEFINIÇÕES	15
2. OBJETIVO	15
3. RISCOS EXCLUÍDOS	15
4. DATA DO EVENTO	15
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	15
6. TÉRMINO DESTA COBERTURA	15
7. BENEFICIÁRIO	15

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	15
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	16
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA).....	17
1. DEFINIÇÕES	17
2. OBJETIVO	17
3. RISCOS EXCLUÍDOS	17
4. DATA DO EVENTO	17
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
6. TÉRMINO DESTA COBERTURA	17
7. BENEFICIÁRIO	18
8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	18
9. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	19
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	19
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) - ANTECIPAÇÃO ..	20
1. DEFINIÇÕES	20
2. OBJETIVO	21
3. RISCOS COBERTOS.....	21
4. RISCOS EXCLUÍDOS	22
5. DATA DO EVENTO	22
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	22
7. TÉRMINO DESTA COBERTURA	22
8. BENEFICIÁRIO	22
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	22
10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	23
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	23
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)	26
1. DEFINIÇÕES	26
2. OBJETIVO	26
3. ELEGIBILIDADE.....	26
4. RISCOS EXCLUÍDOS	26
5. DATA DO EVENTO	27
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	27
7. TÉRMINO DESTA COBERTURA	27
8. BENEFICIÁRIO	27
9. CARÊNCIA.....	27
10. FRANQUIA.....	27
11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	27
12. DISPOSIÇÕES GERAIS	28
COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)	29
1. DEFINIÇÕES	29
2. OBJETIVO	29
3. RISCOS EXCLUÍDOS	29

4. DATA DO EVENTO	29
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	29
6. TÉRMINO DESTA COBERTURA	29
7. BENEFICIÁRIO	30
8. CARÊNCIA.....	30
9. FRANQUIA.....	30
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	30
11. DISPOSIÇÕES GERAIS	30
COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (IFTTA)	31
1. DEFINIÇÕES	31
2. OBJETIVO	31
3. RISCOS EXCLUÍDOS	31
4. DATA DO EVENTO	31
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	31
6. TÉRMINO DESTA COBERTURA	31
7. BENEFICIÁRIO	31
8. FRANQUIA.....	32
9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	32
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	32
OUVIDORIA	33

1. DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS

- 1.1. Por este documento, designado Condições Gerais, a Seguradora, autorizada a comercializar e administrar seguros de pessoas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, vem estabelecer direitos e obrigações da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários em relação a este seguro.
- 1.2. Nestas Condições Gerais, as palavras e expressões terão o significado definido abaixo:
- 1.2.1. **Acidente Pessoal:** evento com data caracterizada, **exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física** que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total do Segurado, observando-se que:
- 1.2.1.1. **Incluem-se nesse conceito:**
- a) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
 - b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
 - e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- 1.2.1.2. **Excluem-se deste conceito:**
- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;
 - c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
 - d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido nesta definição.
- 1.2.2. **Aviso de Sinistro:** comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à Seguradora da ocorrência do evento passível de Cobertura.
- 1.2.3. **Beneficiário:** pessoa(s) física ou jurídica(s) designada(s) para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2.4. **Bilhete de Seguro:** documento emitido pela Seguradora ao Segurado que comprova a aceitação do risco.
- 1.2.5. **Capital Segurado:** valor máximo para a Cobertura contratada, vigente na data do Evento Coberto, a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário.
- 1.2.6. **Carência:** período, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual o Beneficiário não terá direito ao Capital Segurado, no caso de ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2.7. **Coberturas:** obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os Riscos Excluídos e as hipóteses de perda do direito às Coberturas.
- 1.2.8. **Companheiro(a):** pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios previstos contratualmente.

- 1.2.9. Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais e do Bilhete de Seguro.
- 1.2.10. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem o mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
- 1.2.11. Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 1.2.12. Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora que estabelece as particularidades da contratação do seguro e fixam os direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.
- 1.2.13. Corretor:** intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover Contratos de seguro entre Seguradora e pessoas físicas ou jurídicas. **O Corretor de seguros responde civilmente perante os Segurados, Seguradora e os Beneficiários, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.**
- 1.2.14. Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, passível de ser indenizado pela Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) enquadrado nas Coberturas previstas no Bilhete de Seguro.
- 1.2.15. Franquia:** período contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o Beneficiário não terá direito à Cobertura contratada.
- 1.2.16. Indenização:** pagamento em dinheiro efetuado pela Seguradora ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do Evento Coberto.
- 1.2.17. Instituição Credora:** pessoa jurídica cedente de um crédito a uma pessoa física, podendo ser banco, financeira, empresa de arrendamento mercantil, administradora de cartão de crédito e, ainda, outra pessoa jurídica que venham a ser definida como Beneficiário do seguro.
- 1.2.18. Médico Assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado.
- 1.2.19. Meios Remotos:** são aqueles meios que permitem a troca de ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite, etc.
- 1.2.20. Prazo de Tolerância:** intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de Evento Coberto, o seguro inadimplente fará jus à Cobertura.
- 1.2.21. Prêmio:** valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora correspondente a cada uma das Coberturas contratadas.
- 1.2.22. Proponente:** pessoa física ou jurídica interessada em aderir ao seguro.
- 1.2.23. Pro rata die:** é o método de calcular o prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do Contrato de seguro.
- 1.2.24. Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações decorrentes dos Eventos Cobertos, ocorridos nesse período, não estando prevista a devolução ou o resgate de Prêmios aos Segurados e ao(s) Beneficiário(s).
- 1.2.25. Regulação de Sinistro:** análise feita pela Seguradora das causas e circunstâncias do Sinistro comunicado, com a finalidade de se caracterizar o risco ocorrido, bem como verificar se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- 1.2.26. Relatório Médico:** documento na forma de relatório ou similar, preenchido por médico habilitado com a finalidade de registrar sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 1.2.27. Representante de Seguro:** pessoa jurídica que firma contrato de prestação de serviços com a Seguradora para promover a venda de seguros.
- 1.2.28. Riscos Excluídos:** são os eventos indicados nas Condições Contratuais como riscos não cobertos pelo seguro.
- 1.2.29. Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 1.2.30. Seguradora:** empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que se responsabiliza pelas Coberturas contratadas, mediante o recebimento de Prêmio, conforme o estabelecido nas Condições Contratuais do seguro.

- 1.2.31. **Sinistro:** ocorrência de Evento Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.
- 1.2.32. **SUSEP:** sigla utilizada para identificar a Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição o controle e a fiscalização dos seguros privados no Brasil.
- 1.2.33. **Vigência do Seguro:** período fixado para validade do Contrato de seguro.

2. OBJETIVO DO PLANO

O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, a quitação ou amortização de saldo devedor de dívida ou do compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora e que tenha sido originado de operação de crédito, até o limite do Capital Segurado, caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos, **observados os Riscos Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais.**

3. COBERTURAS

3.1. É facultado ao Proponente a escolha das Coberturas do seguro, respeitando as regras de conjugação indicadas nesta cláusula. O conjunto das Coberturas contratadas deverá ser identificado no Bilhete de Seguro, sendo obrigatória a contratação da Cobertura básica relacionada abaixo:

3.1.1. Cobertura Básica

a) Morte

3.1.2. Coberturas Adicionais

a) Indenização Especial em Caso de Morte Acidental (IEMA)

b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

c) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) - Antecipação

d) Perda de Renda por Desemprego Involuntário (DI)

e) Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT)

f) Perda de Renda por Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente (IFTTA)

3.2. **As Coberturas de Incapacidade Física Total Temporária (IFTT), Incapacidade Física Total Temporária por Acidente (IFTTA), Indenização Especial em caso de Morte Acidental (IEMA) e Desemprego Involuntário (DI) não podem ser conjugadas entre si para contratação.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. São Riscos Excluídos de todas as Coberturas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se for comprovado que o evento tenha ocorrido pela utilização de meio de transporte mais arriscado, se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- c) De danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, incluem-se os danos causados por atos ilícitos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes;
- d) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo a gripe aviária, a febre aftosa, a malária, a dengue, a meningite, dentre outras;
- e) Inundação, tufão, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;
- f) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- g) 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.

4.2. EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo 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.

- 4.3. Além dos Riscos Excluídos indicados nos itens 4.1 e 4.2 destas Condições Gerais, são Riscos Excluídos das Coberturas de Acidente Pessoal, se contratadas, os eventos relacionados ou ocorridos em consequência direta ou indireta de:
- Doenças, incluídas as decorrentes de sequestros e suas tentativas, a doença identificada como Acidente Vascular Cerebral – AVC, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de Acidente Pessoal coberto;
 - De acidentes ocorridos em data anterior à contratação do seguro;
 - Da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados 2 (dois) anos de vigência ininterruptos, contados do início da respectiva Cobertura individual de cada Segurado ou da solicitação de aumento de Capital Segurado. Nesta hipótese, a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
 - Participação do Segurado em competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
 - Acidente quando o Segurado estiver conduzindo veículo automotor, aeronave ou equipamento sem a devida aptidão, habilidade ou habilitação específica e tenha dado causa ao Sinistro.

5. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 5.1. Poderão ser aplicadas Franquias e/ou Carências nas Coberturas contratadas, cujos prazos estarão previstos no Bilhete de Seguro.
- 5.2. Não haverá Carência para as Coberturas de Acidentes Pessoais, **exceto no caso de suicídio.**
- 5.2.1. **Haverá Carência para suicídio tentado ou consumado nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, ou ainda, em relação ao valor do aumento do Capital Segurado, em caso de sua alteração na Vigência do Seguro.**
- 5.3. O período de Carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, e não poderá exceder metade do prazo de Vigência do Seguro.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO

O âmbito geográfico de cada uma das Coberturas será definido nas respectivas Condições Especiais.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 7.1. Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas físicas que, na data da contratação do seguro, estejam em condições normais de saúde e atendam aos demais critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.
- 7.2. A contratação do seguro será feita mediante solicitação verbal do interessado, seguida da emissão de Bilhete de Seguro.
- 7.3. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação do Proponente efetuada com a utilização de meios remotos.
- 7.4. A contratação do seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio ou por confirmação da quitação da parcela do Prêmio.
- 7.5. A confirmação de quitação do 1º (primeiro) pagamento enviada pela Seguradora ou seu representante com a utilização de Meios Remotos também servirá como prova da contratação.
- 7.5.1. **Se não houver o pagamento da 1ª (primeira) parcela do seguro até a data de seu vencimento, a contratação não será efetivada.**
- 7.6. **O Segurado poderá desistir da contratação no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de emissão do Bilhete de Seguro.**
- 7.6.1. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item 7.6, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato.
- 7.6.2. A devolução a que se refere o subitem 7.6.1 será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela Seguradora ou seu representante, desde que expressamente aceitos pelo Segurado.
- 7.7. **É vedada a contratação do seguro por meio de procuração.**

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1. O início e término de Vigência do Seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Bilhete de Seguro.
- 8.2. **Este seguro será por prazo determinado, não admitindo renovação.**

9. CAPITAIS SEGURADOS

- 9.1. O Capital Segurado contratado, de acordo com o estabelecido no Bilhete de Seguro, corresponderá ao saldo devedor da dívida ou do compromisso assumido pelo Segurado junto a Instituição Credora, trazido a valor presente na data do Evento Coberto.

10. BENEFICIÁRIOS

- 10.1. O Beneficiário do seguro é a Instituição Credora indicada no Bilhete de Seguro que, em caso de Evento Coberto, receberá o valor do saldo devedor da operação de crédito, trazido a valor presente na data do evento.

11. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 11.1. Os valores de Capitais Segurados não serão atualizados, já que acompanharão o valor do saldo devedor da dívida ou compromisso assumido pelo Proponente junto a Instituição Credora.
- 11.2. Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado ou do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do evento até a data do efetivo pagamento (no caso de Sinistro) e da data do vencimento da parcela vencida (em caso de atraso do Prêmio), acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 11.3. A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 11.4. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. A forma e a periodicidade de pagamento do Prêmio do seguro serão estabelecidas no Bilhete de Seguro.
- 12.2. Se a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente nos meios utilizados pelo Segurado, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente em tais meios.
- 12.3. **O pagamento de Capital Segurado de qualquer Cobertura contratada somente passa a ser devido depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado.**

13. TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA

- 13.1. Quando o Prêmio do seguro for parcelado, e ocorrendo a falta de pagamento de qualquer parcela posterior à primeira, será iniciado o prazo de tolerância.
- 13.2. **A Cobertura do Bilhete de Seguro será cancelada quando houver falta de pagamento de uma ou mais parcelas por um prazo superior a 60 (sessenta) dias contados da data de vencimento da primeira parcela não paga. Nesta situação, o seguro não poderá ser reativado e o Segurado não terá direito a devolução dos Prêmios pagos.**
- 13.3. **Em caso de nova contratação, não será admitido qualquer vínculo com o seguro cancelado por falta de pagamento.**
- 13.4. Os Sinistros ocorridos no período de tolerância serão pagos, sem prejuízo da cobrança dos Prêmios em atraso.
- 13.5. O Segurado deverá pagar as parcelas em atraso, atualizadas de acordo com o estabelecido no item 11.2 da Cláusula 11 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

14. TÉRMINO DA COBERTURA

- 14.1. **O seguro terminará, sem qualquer restituição de Prêmio:**
- quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora o cancelamento do Bilhete de Seguro;**
 - quando o Segurado deixar de pagar o Prêmio, observado o prazo indicado no item 13.4 da Cláusula 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA;**
 - quando terminar o período de vigência do Bilhete de Seguro;**
 - na data do falecimento do Segurado principal;**

- e) com o cancelamento ou a quitação total da dívida ou do compromisso assumido pelo Proponente, observado o período de vigência correspondente ao Prêmio de seguro efetivamente pago;
 - f) com a transferência de titularidade da dívida ou compromisso assumido pelo Proponente junto a Instituição Credora;
 - g) automaticamente, com o pagamento do Capital Segurado contratado, quando as Condições Especiais da Cobertura correspondente estabelecerem o cancelamento do Bilhete de Seguro;
 - h) se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Segurado, devidamente comprovado(s);
 - i) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na Cláusula 16 – PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO.
- 14.2. Nas hipóteses indicadas nas alíneas “a” e “e”, quando o pagamento do Prêmio for antecipado, poderá haver restituição do Prêmio proporcional à vigência a decorrer, tomando-se por base o critério *Pro rata die*.
- 14.3. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
- a) a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
 - b) quando adotado o fracionamento do Prêmio e na hipótese de resilição cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com o critério *Pro rata die*.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 15.1. Em caso de Sinistro passível de Cobertura por este seguro, o Segurado, o(s) Beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) deverá(ão) comunicar o evento à Seguradora por meio da Central de Atendimento ou outro meio que a Seguradora disponibilize e estabeleça no Bilhete de Seguro.
- 15.2. **O pagamento de qualquer Capital Segurado, em caso de Evento Coberto, será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas Coberturas, observado o item 15.4 abaixo.**
- 15.3. Para análise do Sinistro é imprescindível apresentação dos documentos relacionados na Cláusula **LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO** das Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas.
- 15.4. **A documentação especificada nas respectivas Condições Especiais das Coberturas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos/informações que se façam necessários durante a regulação do Sinistro, para conclusão da análise e sua completa elucidação.**
- 15.5. Caso a Seguradora solicite apresentação de outros documentos/informações necessários à conclusão da análise e regulação do Sinistro, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 15.2 acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da entrega dos documentos/informações solicitados.
- 15.6. **A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Capital Segurado. A Seguradora poderá exigir a autenticação das cópias dos documentos necessários à análise.**
- 15.7. **Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por médico que seja próprio Segurado, seu cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**
- 15.8. Nos casos de Cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora. **O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.**
- 15.9. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados no pagamento de eventual Capital Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**
- 15.10. Independentemente dos documentos exigidos pela Seguradora nas Condições Especiais de cada Cobertura, esta poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação para apurar comprovação ou não do evento.

- 15.11. **No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.**
- 15.12. **A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora e um terceiro, desempatador, nomeado por ambos. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os terceiros serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado ou Beneficiário e pela Seguradora.**
- 15.13. **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.**
- 15.14. **O não comparecimento do Segurado ou do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu a realização de junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova, salvo convenção em contrário.**
- 15.15. **A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no Segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento.**
- 15.16. **A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.**
- 15.17. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 15.18. **Se, após regulação do Sinistro, for identificado que a dívida ou compromisso assumido pelo Segurado já houver sido quitada ou amortizada antes da comunicação do Sinistro à Seguradora, pelas situações indicadas nas alíneas “a” e “b” abaixo, o Segurado ou terceiro poderá ser reembolsado pela Seguradora, desde que apresente a documentação original que comprove que realizou a quitação ou amortização da dívida contraída pelo Segurado diretamente à Instituição Credora:**
- a) **Quando a Instituição Credora não conseguir apresentar boleto com vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis contados da data da sua entrega na Seguradora e não indicar outro meio para pagamento da Indenização;**
 - b) **Quando o Segurado ou terceiro quitar ou amortizar a dívida ou o compromisso assumido junto à Instituição Credora antes de avisar o Sinistro.**
- 15.19. **Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado relativa ao Evento Coberto, a importância devida pela Seguradora será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do evento até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.**
- 15.20. **A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.**
- 15.21. **O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.**
- 15.22. **Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).**
- 16. PERDA DO DIREITO AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**
- 16.1. **Caso o Proponente, Segurado, Beneficiário(s), ou seus respectivos representantes legais, ou seu Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Bilhete de Seguro ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além do responsável pelo pagamento do Prêmio estar obrigado a arcar com o valor do Prêmio vencido, nos termos do artigo 768 do Código Civil.**
- 16.2. **Se a inexatidão ou a omissão das declarações não resultar de má-fé do Segurado e/ou do Proponente, a Seguradora poderá:**
- 16.3. **Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**
- a) **Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,**
 - b) **Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**

- 16.4. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
- a) Cancelar o seguro, após o pagamento do Capital Segurado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.
- 16.5. Na ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, sem prejuízo de cobrança de diferença de Prêmio.
- 16.6. O Segurado perderá o direito à Indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 16.7. O Segurado e/ou o Proponente será(ão) obrigado(s) a comunicar(em) à Seguradora, logo que o saiba(m), qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Cobertura, se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé, conforme disposto no artigo 769 do Código Civil.
- 16.8. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, manter o seguro, restringindo a Cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 16.8.1. Na hipótese de cancelamento do seguro, este somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 17.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Representante de Seguros e/ou da Corretora, dependerão de autorização prévia, expressa, e de supervisão da Seguradora, respeitadas as condições do Bilhete de Seguro e as normas deste seguro.
- 17.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

18. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

19. TRIBUTOS

Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

20. FORO

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

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 21.1. Aos casos não previstos nas Condições Contratuais do seguro, serão aplicáveis leis, regulamentos e normas relacionados à matéria de seguros no Brasil.
- 21.2. **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**
- 21.3. 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.
- 21.4. **Este plano de seguro foi estruturado em Regime Financeiro de repartição simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de Prêmio ao Segurado ou ao Beneficiário.**
- 21.5. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 21.6. **Este seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Bilhete de Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos.**
- 21.7. As Condições Contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante no Bilhete de Seguro e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE MORTE (M)

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO

Esta Cobertura garante o pagamento do Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) indicado na Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais, no caso de falecimento do Segurado por causas naturais ou por Acidente Pessoal coberto do Segurado, durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos e as demais Condições Contratuais.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos na Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) **Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;**
- b) **Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.**

7. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

8.1.1. Para o caso de Morte Natural:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;
- c) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s). Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- f) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s), com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
- g) Quando a Instituição Credora optar pelo boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;

- h) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
- i) Extrato analítico emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.

8.1.2. Para os casos de morte por Acidente Pessoal coberto:

Além dos documentos indicados no subitem 8.1.1 acima, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência;
- b) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- c) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- d) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- e) Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado apresentar declaração do órgão competente;
- f) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

8.3. O pagamento do Capital Segurado será realizado sob parcela única.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL (IEMA)

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário, o pagamento de um Capital Segurado no caso de falecimento decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto do Segurado que é Trabalhador Informal, durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos e as demais Condições Contratuais.**

2.2. Serão elegíveis a contratação desta Cobertura todas as pessoas físicas que exerçam atividade de economia informal, ou seja, não trabalhem como profissionais liberais ou autônomos regulamentados ou, ainda, não sejam registrados em Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social – CTPS e que, por isso, não conseguem comprovar sua atividade remunerada regular.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta Cobertura, os eventos descritos nas Cláusulas 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

6. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

7. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia da Certidão de Casamento do Segurado atualizada, emitida após o óbito, ou de comprovação da união estável por ocasião do Sinistro;
- d) Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- f) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- g) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
- h) Boleto ou outro documento emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição;

- i) Cópia do Boletim de Ocorrência;
- j) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal - IML;
- k) Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- l) Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- m) Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado apresentar declaração do órgão competente;
- n) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local (se houver).

8.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

8.3. O pagamento do Capital Segurado será realizado sob forma única.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura as seguintes definições:

1.1.1. Dano Estético:

Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

1.1.2. Impotência Funcional:

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

1.1.3. Redução Funcional:

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

2. OBJETIVO

2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado, caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido, pela perda ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão especificado na Cláusula 9 - TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE, item 9.1 da presente, em decorrência de lesão física provocada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.1.1. Entende-se como Invalidez Permanente Total por Acidente, a perda, Redução ou Impotência Funcional definitiva e total, em virtude de lesão física causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

2.2. O pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado estará condicionado à comprovação de Invalidez Permanente Total por Acidente, ou seja, após conclusão do tratamento médico do Segurado, esgotados os recursos terapêuticos existentes para a sua recuperação e verificada a existência de invalidez permanente, nos termos do subitem 2.1.1, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo Segurado.

2.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que se trata a Cobertura contratada, devendo ser comprovada por declaração médica.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nas Cláusulas 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.1.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

4. DATA DO EVENTO

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

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

6. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

7. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
- b) Relatório Médico informando o diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- c) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- d) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- e) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- f) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
- g) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando a Segurado for o motorista);
- h) Laudo toxicológico e de dosagem alcóolica, caso não tenha sido realizado apresentar declaração do órgão competente;
- i) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- j) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
- k) Quando a Instituição Credora optar o boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com o prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;
- l) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
- m) Extrato emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.

8.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Indenização estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**

8.3. **O pagamento do Capital Segurado será realizado sob parcela única.**

8.4. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**

9. TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

9.1. Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme previsto nestas Condições Especiais, a Indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Discriminação	Percentual (%) sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda total do uso de ambas as mãos	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
	Perda total de uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia Bilateral	

9.2. A Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, mesmo que do mesmo Acidente Pessoal tenha resultado mais de uma situação prevista na Tabela acima.

9.3. Não haverá Indenização nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem que haja caracterização de invalidez permanente e total por Acidente Pessoal, nos termos destas Condições Especiais.

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

9.5. As Indenizações por morte em decorrência de Acidente Pessoal coberto do Segurado e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD) - ANTECIPAÇÃO**1. DEFINIÇÕES**

- 1.1. Além das definições aplicadas a esta Cobertura indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura:
- 1.1.1. **Agravo Mórbido:** piora de uma doença.
 - 1.1.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.
 - 1.1.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
 - 1.1.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.
 - 1.1.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
 - 1.1.6. **Ato Médico:** procedimento técnico–profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
 - 1.1.7. **Cardiopatia Grave:** doença relacionada às afecções do coração considerada grave.
 - 1.1.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.
 - 1.1.9. **Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
 - 1.1.10. **Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
 - 1.1.11. **Dados Antropométricos:** peso e a altura do Segurado.
 - 1.1.12. **Deficiência Visual:** perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Não são deficientes visuais pessoas com doenças como miopia, astigmatismo ou hipermetropia.
 - 1.1.13. **Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes causadores de doença.
 - 1.1.14. **Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
 - 1.1.15. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
 - 1.1.16. **Doença Terminal:** estágio da doença sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de se restabelecer a saúde, evoluindo o paciente para insuficiência de órgãos e iminência de morte, conforme atestado pelo Médico Assistente.
 - 1.1.17. **Neoplasia Maligna:** crescimento celular desordenado provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres e tumores malignos em atividade.
 - 1.1.18. **Estado Conexo:** o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
 - 1.1.19. **Etiologia:** causa de cada doença.
 - 1.1.20. **Fator de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
 - 1.1.21. **Hígido:** saudável.
 - 1.1.22. **Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e término de uma doença.
 - 1.1.23. **Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
 - 1.1.24. **Recidiva:** reaparecimento de uma doença.
 - 1.1.25. **Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano de responder positivamente ao tratamento instituído.
 - 1.1.26. **Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

- 1.1.27. **Risco Coberto:** evento previsto no objeto da Cobertura contratada, que necessariamente ocorra dentro do período de vigência, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado.
- 1.1.28. **Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo de se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente bem como nele se deslocar.
- 1.1.29. **Sequela:** perda funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 1.1.30. **Transferência Corporal:** capacidade do Segurado de se deslocar de um local para outro andando.

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Cobertura, se contratada, garante ao Beneficiário, a antecipação do pagamento do Capital Segurado da Cobertura de Morte, em caso de Invalidez Funcional Permanente e Total, em consequência de doença do Segurado que cause a perda da sua existência independente, sob critérios devidamente especificados, durante a Vigência do Seguro, **observados os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.1.1. **A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado, comprovadas na forma definida nestas Condições Especiais. Esse quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado por meio de parâmetros e documentos devidamente especificados na Cláusula 9 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.**

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1. Considera-se Risco Coberto a ocorrência comprovada de acordo com os critérios vigentes à época da regulação do Sinistro e atestados por um médico legalmente habilitado, de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de doenças:
- a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave” da Sociedade Brasileira de Cardiologia;
 - b) doenças neoplásicas malignas ativas sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (atenção, consciência, memória, linguagem e inteligência) única e exclusivamente em decorrência de doença;
 - e) doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e no sentido de orientação e das funções de dois membros, em grau máximo;
 - f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
 - g) deficiência visual, decorrente de doença:
 - cegueira na qual a acuidade visual for igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - baixa visão, que significa acuidade visual maior que 0,05 e menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - casos nos quais a soma da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
 - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
 - h) doença evoluída sob o estágio clínico que possa ser considerado como terminal (Doença Terminal), desde que atestado por um médico legalmente habilitado; e
 - i) os seguintes estados mórbidos decorrentes de doença:
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou dois pés; ou
 - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada a de um dos pés.
- 3.2. Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF – Anexo, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

- 3.3. O IAIF é composto por dois documentos: o primeiro, Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e Estados Conexos, avalia, por meio de escalas com 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).
- 3.3.1. O 1º (primeiro) grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
- 3.3.2. Para a classificação no 2º (segundo) ou no 3º (terceiro) grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
- 3.3.3. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão obrigatoriamente avaliados e pontuados.
- 3.3.4. O segundo documento, a Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Riscos e de Morbidade, valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 3.3.5. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que houver o reconhecimento da situação descrita.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nas Cláusulas 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 1.2.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da comprovação da Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, indicada no Relatório Médico de que trata a Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

7. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

8. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 9.1. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada no relatório médico devidamente preenchido e assinado por Médico Assistente.
- 9.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, será estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- 9.3. Tendo em mãos o formulário Aviso de Sinistro integralmente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal, este deverá comunicar à Seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante.

- 9.4. Do relatório médico deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido na Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS destas Condições Especiais, indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.
- 9.5. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
 - b) Relatório do Médico Assistente do Segurado indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta tiver sido oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;
 - c) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no Relatório Médico;
 - d) Exames e relatórios médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
 - e) Cópia do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
 - f) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - g) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
 - h) Quando a Instituição Credora optar o boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com o prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;
 - i) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora originado de operações de crédito;
 - j) Extrato analítico emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.
- 9.6. **Se durante a regulação do Sinistro não for comprovada a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, esta Cobertura permanecerá em vigor, assim como a Cobertura de Morte e as demais eventualmente contratadas, não sendo devida qualquer devolução de Prêmios.**
- 9.7. **As despesas efetuadas para comprovação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença serão de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.**
- 9.8. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.**
- 9.9. **O pagamento do Capital Segurado será realizado sob parcela única.**
- 9.10. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**
- 10. O NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA**
- 10.1. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência Social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.**
- 10.2. **A Seguradora reserva-se o direito de não reconhecer como Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF
TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS (DESVANTAGENS)	ESCALAS (GRADUAÇÃO)	VALORAÇÃO (PONTOS)
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sem supervisão; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor?	00
	2º GRAU: O segurado apresenta desorientação; necessita de assistência à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e/ou déficit cognitivo?	10
	3º GRAU: O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental?	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais?	00
	2º GRAU: O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição?	10
	3º GRAU: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e/ou insuficiências em órgãos vitais, encontrando-se em estágio que demande suporte médico mantido (controlado) que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de assistência e/ou auxílio técnico?	20

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

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40 (quarenta)?	2
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso?	2
Há curso de recidiva e/ou progressão em doença tratada e/ou agravo mantido associado ou não a disfunção imune?	4
Existem mais de 2 (dois) fatores agravantes de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade?	4
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevida e/ou refratariedade terapêutica?	8

COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. DEFINIÇÕES

1.1. Além das definições aplicadas a esta Cobertura indicadas na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS das Condições Gerais, também se aplicam a esta Cobertura:

1.1.1. **Desemprego Involuntário:** perda do emprego remunerado e formal (registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS) do Segurado, em razão dele ter sido demitido pelo seu empregador sem justa causa.

2. OBJETIVO

2.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante, ao Beneficiário, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de Desemprego Involuntário do Segurado, durante a Vigência do Seguro, **observados os períodos de Carência e de Franquia, os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. A forma e a periodicidade do pagamento do Capital Segurado desta Cobertura serão definidas no Bilhete de Seguro.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Somente será elegível à contratação desta Cobertura, o Proponente que mantenha vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica por período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos para mesmo empregador.

3.1.1. **Desta forma, são inelegíveis à contratação desta Cobertura todos os que não se enquadram no conceito e definição indicado no seu objeto, especialmente os:**

- a) Profissionais liberais, assim entendidos aqueles que exerçam profissão intelectual de natureza científica, literária ou artística, sem vínculo empregatício;
- b) Profissionais autônomos, assim entendidos aqueles que exerçam sua atividade profissional sem vínculo empregatício e assumindo seus próprios riscos;
- c) Empresários individuais, rurais ou sócios e/ou participantes de conselhos de administração de sociedade empresária, conforme definição prevista na legislação civil e comercial em vigor;
- d) Funcionários públicos temporários ou que tenham cargo/mandato de eleição pública, assessores e outros nomeados cujos contratos de trabalho não estiverem regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e/ou por estatuto (lei) específico.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos Riscos Excluídos na Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do trabalho;
- b) Demissão por justa causa do Segurado;
- c) Jubilção, pensão ou aposentadoria do Segurado;
- d) Adesão, pelo Segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do Segurado;
- e) Estágios e contratos de trabalho temporários;
- f) Perda de emprego resultante de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do empregador do Segurado;
- g) Campanhas de demissões em massa. Caracteriza-se, para fins desta cláusula, demissão em massa quando a empresa empregadora do Segurado demite mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no mesmo mês ou período de 6 (seis) meses de um mesmo empregador;
- h) Rescisão do contrato de trabalho negociada entre Segurado e seu empregador;
- i) Prestação de serviço militar;
- j) Extinção automática ou término de contrato de trabalho quando o contrato do Segurado tiver prazo determinado (também chamado de “contrato a termo”);
- k) Dispensa com imediata admissão em empresa, seja ela pertencente ou não ao mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista da empresa que realizou a demissão sem justa causa do Segurado.

5. DATA DO EVENTO

Para fins desta Condição Especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento do Segurado, comprovado mediante apresentação de cópia da Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e de Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

7. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

8. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

9. CARÊNCIA

O período de Carência para esta Cobertura será de até 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

10. FRANQUIA

O período de Franquia para esta Cobertura é de até 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da qualificação civil, página do último contrato de trabalho (página da admissão e dispensa e página posterior, e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego (quando houver)). A autenticação deverá ocorrer após o prazo de período de Franquia estabelecido no contrato;
- d) Cópia do Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho devidamente homologado no TRT ou Sindicato com a discriminação das verbas rescisórias;
- e) Cópia do Comunicado de Dispensa para o Seguro Desemprego;
- f) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- g) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
- h) Quando a Instituição Credora optar o boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com o prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;
- i) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
- j) Extrato analítico emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.

11.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais.

11.3. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (IFTT)

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO

- 2.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao Beneficiário, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer sua profissão, por doença ou Acidente Pessoal coberto, durante o período em que estiver sob tratamento médico e durante a Vigência do Seguro, **observados os períodos de Carência e de Franquia, os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**
- 2.2. Serão elegíveis a contratação desta Cobertura todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possam comprovar a atividade exercida por intermédio dos documentos relacionados na Cláusula 10 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS item 10.1 destas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nas Cláusulas 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.1.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- b) Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- c) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- d) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Evento Coberto;
- f) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- g) Tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- h) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- i) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de Vigência do Seguro;
- j) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- k) Distúrbios ou doenças psiquiátricas;
- l) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Condição Especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da incapacidade física total e temporária.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

6. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

7. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. CARÊNCIA

- 8.1. O período de Carência para esta Cobertura é de até 180 (cento e oitenta) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.
- 8.2. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal não se aplica Carência, com exceção da prática de suicídio ou de sua tentativa, ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos de contratação ou de sua recondução depois de suspenso.

9. FRANQUIA

O período de Franquia para esta Cobertura é de até 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado;
- b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
- e) Quando a Instituição Credora optar o boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com o prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;
- f) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
- g) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
- h) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- i) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
- j) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando a Segurado for o motorista);
- k) Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento;
- l) Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
- m) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
- n) Extrato analítico emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.

10.2. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Indenização estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.**

10.3. **O pagamento do Capital Segurado será realizado sob parcela única.**

10.4. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Indenização estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.**

10.5. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

COBERTURA DE PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (IFTTA)

1. DEFINIÇÕES

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

2. OBJETIVO

2.1. Esta Condição Especial, se contratada, garante ao Beneficiário, o pagamento de uma indenização, até o limite do Capital Segurado, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado exercer sua profissão **decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**, durante o período em que estiver sob tratamento médico e durante a Vigência do Seguro, **observado o período de Franquia, os Riscos Excluídos e as demais disposições contratuais.**

2.2. Serão elegíveis a contratação desta Cobertura todas as pessoas físicas, profissionais liberais ou autônomos regulamentados que possam comprovar a atividade exercida por intermédio dos documentos relacionados na Cláusula 10 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS item 10.1 destas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos expressamente excluídos nas Cláusulas 2 – DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS, subitem 2.1.1.2 e 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- b) Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- c) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- d) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de sinistro ocorrido na Vigência do Seguro;
- f) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- g) Tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- h) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- i) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie.

4. DATA DO EVENTO

Para fins desta Condição Especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

6. TÉRMINO DESTA COBERTURA

Além das hipóteses previstas nas Cláusulas 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, 13 – TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO POR INADIMPLÊNCIA e 14 – TÉRMINO DO SEGURO, das Condições Gerais, esta Cobertura extingue-se nas seguintes situações:

- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura;
- b) Com o pagamento de Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção de Cobertura integral do seguro.

7. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Cobertura estará estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as disposições da Cláusula 10 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

8. FRANQUIA

O período de Franquia para esta Cobertura é de até 31 (trinta e um) dias e estará indicado no Bilhete de Seguro.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 9.1. Para a análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, deverão ser apresentados os documentos básicos a seguir relacionados:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, com informações gerais sobre o evento, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado;
 - b) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
 - c) Cópias do RG (Registro Geral) ou RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Beneficiário. Na falta de RG e CPF, cópia da Certidão de Nascimento;
 - d) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário, com a indicação da forma de pagamento da Indenização;
 - e) Quando a Instituição Credora optar o boleto como forma de recebimento da Indenização, o boleto deverá ser emitido com o prazo de vencimento mínimo de 7 (sete) dias úteis, contados da data do recebimento deste documento pela Seguradora;
 - f) Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;
 - g) Exames e laudos médicos que confirmem a ocorrência de Evento Coberto;
 - h) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
 - i) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver);
 - j) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), se for acidente de trânsito (e quando a Segurado for o motorista);
 - k) Laudo toxicológico e de dosagem alcoólica, caso não tenha sido realizado apresentar declaração do órgão competente;
 - l) Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento;
 - m) Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;
 - n) Cópia do documento comprovando a dívida ou de compromisso contraído pelo Segurado junto a Instituição Credora;
 - o) Extrato analítico emitido pela Instituição Credora contendo o saldo devedor atualizado da dívida ou compromisso contraído pelo Segurado junto à referida Instituição e o status das parcelas.
- 9.2. As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Indenização estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.
- 9.3. **O pagamento do Capital Segurado será realizado sob parcela única.**
- 9.4. **As demais regras para análise e regulação de Sinistro relacionado a esta Cobertura, bem como para pagamento de Indenização estão indicados na Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.**
- 9.5. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ratificam-se as Condições Gerais do seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura.

OUVIDORIA

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CONTATO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

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



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

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.