

Condições Contratuais

Seguro de Pessoas Coletivo - Eventos

Índice



Conheça seu seguro ____ 04

1. Características
2. Objetivo
3. Definições
4. Coberturas



Conheça seus prazos ____ 06

5. Riscos Excluídos
6. Vigência e Renovação do Seguro
7. Aceitação da Proposta de Contratação
8. Aceitação da Proposta de Adesão
9. Custeio do Seguro
10. Cobrança e Pagamento dos Prêmios
11. Cancelamento da Apólice
12. Cessação da Cobertura Individual



Conheça os valores ____ 09

13. Capital Segurado
14. Atualização dos Valores do Seguro
15. Taxa do Seguro e Recálculo do Prêmio



Como utilizar ____ 09

16. Beneficiário(s)
17. Ocorrência do Sinistro
18. Pagamento da Indenização
19. Perícia Médica/Junta Médica
20. Perda do Direito à Indenização
21. Alterações da Apólice
22. Outras Obrigações do Estipulante
23. Material de Divulgação
24. Cumprimento das Leis Anticorrupção
25. Da Violação de Leis e Normas de Embargos ou Sanções Econômicas e Comerciais
26. Tributo
27. Prescrição
28. Foro
29. Disposições Finais

Condições Especiais

Cobertura de Morte	14
Cobertura de Morte Acidental	16
Doenças Graves (DG)	18
Fratura Óssea (FO)	20
Auxílio Por Internação Hospitalar (AIH)	22
Desemprego Involuntário (DI)	24
Suplementar Inclusão de Acompanhante (IA)	28

Condições Gerais do Seguro de Pessoas Eventos

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro Coletivo de Pessoas - Eventos, descrito nestas Condições Gerais, Coberturas e Coberturas Suplementares.

2. OBJETIVO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) o pagamento de indenização, limitada ao Capital Segurado, na ocorrência de eventos previstos nas Coberturas contratadas, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**

3. DEFINIÇÕES

3.1. Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Parcial ou Total, ou que torne necessário tratamento médico ou afastamento das atividades laborativas, ou internação hospitalar do Segurado e/ou dos Segurados Dependentes, quando incluídos

3.1.1. Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do Seguro Individual ou da sua recondução depois de suspenso, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) sequestros e suas tentativas;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

3.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) **doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que agravadas, direta ou indiretamente por acidente; ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;**
- b) **intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

c) **doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**

d) **situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de Acidente Pessoal definido no subitem 3.1.**

3.2. Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) contratada(s) pelo Estipulante.

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

3.4. Beneficiário(s): é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

3.5. Capital Segurado: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.**

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

3.7. Certificado Individual do Seguro: é o documento destinado ao Segurado, que indica a vigência do Seguro, a(s) cobertura(s) contratada(s), o(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) e o Prêmio contratado.

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

3.9. Contrato: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

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

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

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

3.13. Evento Organizado: é um acontecimento com propósitos específicos e organizado para o público, tais como, mas não limitado a: show, espetáculo, festivais, evento esportivo.

3.14. Coberturas: É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes no certificado individual.

3.15. Grupo Segurado: é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no seguro.

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

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

3.18. Prêmio: é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no Certificado Individual do Seguro.

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

3.20. Proponente: é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

3.21. Proposta de Adesão: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

Proposta de Contratação: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, por meio do qual o Estipulante manifesta sua vontade de contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno

conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

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

3.23. Segurado: é a pessoa física que adquiriu o Ingresso/Bilhete para o Evento Organizado.

3.24. Segurado Dependente: é o Cônjuge, Filho(s) e/ou Ascendentes do Segurado.

3.25. Seguradora: é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.26. Sinistro: é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

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

3.28. Segurados Dependentes: É o cônjuge do **Segurado Principal**, seus filhos e enteados. Equipara-se ao cônjuge a (o) companheira (o), desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, por ocasião da ocorrência do **Sinistro**.

3.29. Ingresso/Bilhete: cartão descartável que garante ou dá direito à entrada ao Evento Organizado.

4. COBERTURAS

As Coberturas deste seguro são:

4.1. Básicas:

- Morte
- Morte Acidental

4.2. Adicionais:

Poderão ser contratadas as Coberturas adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora:

- Doenças Graves (DG)
- Fratura Óssea (FO)
- Auxílio Por Internação Hospitalar (AIH)
- Desemprego Involuntário (DI)
- Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

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

- Morte Acidental, quando contratada a cobertura de Morte

4.4. Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação das seguintes coberturas suplementares:

- Inclusão de Acompanhante (IA)

4.5. O seguro só poderá ser efetivado se houver, pelo menos, a contratação de uma das Coberturas Básicas.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 3.1.2. acima, estão também excluídos para todas as Coberturas passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

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

c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro. Em relação as doenças preexistentes, excepcionalmente, mediante expresso acordo entre Seguradora e Segurado, poderá ser excluída da cobertura doenças preexistentes específicas declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta. Nesta hipótese, o certificado individual discriminará a(s) doença(s) preexistente(s) objeto(s) de exclusão de cobertura;

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

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

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

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

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

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

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1. Vigência e Renovação da Apólice

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

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

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

6.1.3. A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do final de vigência da Apólice.

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

6.1.3.2. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, independentemente do tempo de relação contratual.

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

6.1.4.1. Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado. Inexistindo Vínculo

prévio ao seguro, entre Segurado e Estipulante, o tratamento da renovação será feito diretamente com o Segurado.

6.1.4.2. Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 30 (trinta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

6.2. Vigência dos Certificados Individuais

6.2.1. O início de vigência do Certificado Individual, desde que o Proponente seja aceito no seguro, será estabelecido contratualmente e constará no Certificado Individual do Seguro.

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

6.2.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta com cobertura provisória ao proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que solicitada pelo proponente na proposta.

6.2.4. Os Certificados individuais seguirão a vigência da Apólice, observados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento da Apólice ou do Seguro Individual.

7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

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

7.2. As Condições Gerais completas deste Seguro acompanharão o Contrato ou Proposta de Contratação.

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

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

7.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao

Estipulante e implicará na devolução integral, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

7.5.1. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio Global, pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá cobertura pelo seguro.

8. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

8.1. As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.

8.2. A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Adesão, caso aplique-se. As Condições Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

8.2.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora. Para a aceitação, a Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

8.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no seguro.

8.3.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

8.3.2. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.

8.3.3. Decorrido o prazo estipulado no item 8.3 sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

8.3.4. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo),

desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

8.3.5. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

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

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

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

9. CUSTEIO DO SEGURO

9.1. Para fins deste Seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

- a) não contributivo:** aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;
- b) contributivo:** aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

10. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

10.1. É de responsabilidade do Estipulante, salvo disposições em contrário previstas contratualmente, a cobrança do Prêmio Individual do segurado e o repasse dos prêmios, mediante quitação nos respectivos vencimentos das faturas emitidas pela Seguradora.

10.1.1. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas contratualmente.

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

10.3. Quando a forma de cobrança do Prêmio for a de desconto ou consignação em folha de pagamento, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de

perda do Vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.

10.4. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-Estipulante cobrar ou recolher dos Segurados, nos seguros contributivos, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora

10.5. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

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

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

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

10.7.2. Quando a forma de pagamento de Prêmio for por meio de cartão de crédito, contas de concessionárias ou débito em conta-corrente, devem ser observados os encargos estabelecidos, respectivamente, em Contrato firmado entre o titular do cartão de crédito e a administradora do cartão, entre o titular da conta dos serviços de concessão e a Concessionária, ou ainda entre o titular da conta-corrente e a instituição bancária, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos do Contrato de seguro indicados no item 10.7 acima.

10.8. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), sob pena de cancelamento da Apólice.

10.8.1. No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das coberturas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos ou, quando for o caso, seu abatimento do valor da Indenização

10.8.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, superior a 90 (noventa) dias consecutivos ou alternados, o seguro será automaticamente cancelado, mediante prévia comunicação, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s). Este prazo será definido no Contrato.

11. CANCELAMENTO DA APÓLICE

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

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias. Tratando-se de contratação cujo Vínculo entre Estipulante e Segurado seja exclusivamente securitário, não será aplicada a anuência de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo, sendo o tratamento diretamente com o Segurado;
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 10.8.2 destas Condições Gerais, mediante prévia comunicação ao segurado;
- d) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários ou, no caso de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

12. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

12.1. A cobertura de cada Segurado cessa:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 11;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;
- e) com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.

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

- g) em qualquer das hipóteses previstas nos itens 12.1. acima;
- h) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas coberturas Suplementares de Inclusão de Acompanhante, seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. O Capital Segurado de cada cobertura contratada deverá ser estabelecido contratualmente e constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

14.1. O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados anualmente, no aniversário da apólice pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

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

14.2. Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 14.1 acima, poderá se estabelecer ainda, anualmente no aniversário da apólice, que o valor do Capital Segurado e dos Prêmios serão alterados segundo outro critério, tal como a variação do reajuste de salário ou proventos do Segurado, devendo este critério constar no Contrato de seguro.

14.3. O Estipulante poderá solicitar aumento de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

15. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

15.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade definida em contrato.

16. BENEFICIÁRIO(S)

16.1. O beneficiário desse seguro será o próprio Segurado Titular responsável pela compra do ingresso, exceto no caso de Morte e Morte Acidental, quando a indenização será paga na forma da lei.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

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

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

18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

18.3. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, sob forma de parcela única, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas coberturas, observados os itens **18.6** e **18.6.1** destas Condições Gerais.

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

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

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

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

18.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 18.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

18.7. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, independentemente de notificação ou interpelação judicial, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

18.8. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no

reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

18.9. Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse <https://www.metlife.com.br/sinistro/preechimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>

19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

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

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

19.2.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

20.1. Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, a Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.2. Sem prejuízo do previsto nos itens 8.4., 8.4.1. e 8.4.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

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

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

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível;
- b) ou mediante acordo entre Segurado e Seguradora, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

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

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

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

21. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

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

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

21.1.2. Se a modificação for por força do reenquadramento por idade ou faixa etária previsto no item 15.1, não haverá a necessidade da anuência expressa de ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

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

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

b) manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;

c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;

d) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;

e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;

f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;

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

h) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

i) comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e

j) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.

23.2. É vedado ao Estipulante efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar rigorosamente estas Condições Contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente

24. CUMPRIMENTO DAS LEIS ANTICORRUPÇÃO

24.1. O Estipulante, seus diretores, conselheiros e colaboradores, bem como qualquer pessoa por cujos atos ou inadimplementos possam ser responsáveis, ou

qualquer pessoa que atue em seu nome, não ofertarão tampouco aceitarão pagamentos, tampouco ofertarão ou fornecerão qualquer coisa de valor a nenhuma pessoa em violação das leis antissuborno aplicáveis com relação ao presente contrato de seguro ou de qualquer maneira que possa afetá-lo. O Estipulante reconhece que as leis anticorrupção internacionais, FCPA e a UK Bribery Act, inclusive a lei brasileira n.º 12.846/2013 e seu respectivo decreto n.º 8.420/2015, proíbem qualquer oferta direta ou indireta, pagamento ou recebimento de dinheiro ou qualquer coisa de valor de/para qualquer pessoa (inclusive, sem limitação, qualquer servidor público, organização internacional, partido político, oficial de partido ou candidato a cargos políticos) para fins de obter, manter ou instruir negócios, garantir qualquer vantagem imprópria na condução de negócios ou aliciar a realização imprópria de qualquer função pública ou comercial. O Estipulante declara e garante que durante o cumprimento de suas obrigações segundo as presentes Condições Gerais, não ofertou tampouco realizou, e concorda que não ofertará tampouco fará nenhum pagamento proibido.

25. DA VIOLAÇÃO DE LEIS E NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS E COMERCIAIS

25.1. O objetivo da presente cláusula, respeitando-se todo o conteúdo destas Condições Gerais, é estabelecer os procedimentos de prevenção e combate ao terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, tais procedimentos devem ser assumidos pelo Segurado, Estipulante e pela Seguradora, bem como, os critérios que serão utilizados para caracterização da perda de direitos ou suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s) ou do(s) pagamento(s) de quaisquer indenizações devidas pelo presente seguro nas situações nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação brasileira ou internacional, desde que não violem o ordenamento jurídico pátrio e a ordem pública.

25.2. A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, se o Segurado e/ou seu representante legal praticar ato doloso de terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, desde que o referido ato doloso tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro, caracterizando assim, a perda do Segurado e seu(s) beneficiário(s) ao direito a indenização. O fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito.

25.3. Ressalta-se que as coberturas contratadas através das presentes Condições Gerais ficam suspensas a partir da data de ingresso do Segurado nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas

do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas.

25.4. Durante o processo de regulação de sinistro esta Seguradora verificará se o Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo. Neste sentido, no que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à Seguradora quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, não caracterizando perda de direitos ou risco excluído, entretanto, o pagamento da indenização fica suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

25.5. Adicionalmente, no caso de sanção de indisponibilidade de bens por parte Segurado ou beneficiários, nos termos da Lei n. 13.810, de 8 de março de 2019, qualquer tipo de pagamento decorrente do presente contrato de seguro ficará suspenso até que ocorra a superação da referida sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora. Destaca-se que o referido procedimento não prejudica o direito à cobertura contratada.

26. TRIBUTOS

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

27. PRESCRIÇÃO

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

28. FORO

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

29. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

29.4. Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

29.5. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, independentemente do tempo de relação contratual.

29.6 O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Cláusula(s) contratada(s), se ficar comprovado que foi silenciado de má-fé

29.7. Como uma organização global, a MetLife está sujeita a programas de sanções comerciais e econômicas nos países onde opera. A MetLife cumpre todos os programas de Compliance aplicáveis, incluindo, entre outros, os administrados pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros (“OFAC”). A MetLife e seus Colaboradores estão proibidos de realizar qualquer tipo de negócio (incluindo pagamento de Sinistro), direta ou indiretamente, com pessoas e entidades constantes de listas de sanções aplicáveis, como a lista de Cidadãos Especialmente Designados (“SDN”) ou localizados em países-alvo de sanções comerciais e econômicas.

29.8. Todos os dados fornecidos a qualquer tempo, seja pelo titular, bem como seus Beneficiários ou qualquer parte envolvida na condução da compra, manutenção ou pagamento do Sinistro serão utilizados pela Metlife para os fins devidos e descritos na Política de Privacidade. Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br.



COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Segurado ou ao Beneficiário(s) o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado, seu Cônjuge, Companheiro(a), Filhos, Mãe, Pai ou Irmãos(ãs) decorrente de causas naturais ou acidentais, **exceto se o evento caracterizar-se como um dos Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura, prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Aplicam-se os riscos excluídos do item 5 das Condições Gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta cobertura cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

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

7. PRÊMIO

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

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. CARÊNCIA

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

9.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência.

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

a) **Morte decorrente de doença**

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Sendo o sinistrado o comprador do ingresso, necessários os seguintes documentos para o pagamento da indenização na forma da lei;

- Formulário de Declaração de herdeiros, devidamente preenchido, constando se o segurado deixou companheira; caso positivo, informar período de convivência; informar ainda todos os filhos que deixou, independente da idade e casamento/relacionamento, com assinatura de duas testemunhas.
- Cópia da certidão de casamento extraída após o óbito (se não for solteiro);

- Cópia de prova de união estável, no caso de companheiro (declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, em nome de cada um dos beneficiários.

b) Morte decorrente de acidente

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

- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Sendo o sinistrado o comprador do ingresso, necessários os seguintes documentos para o pagamento da indenização na forma da lei;

- Formulário de Declaração de herdeiros, devidamente preenchido, constando se o segurado deixou companheira; caso positivo, informar período de convivência; informar ainda todos os filhos que deixou, independente da idade e casamento/relacionamento, com assinatura de duas testemunhas.
- Cópia da certidão de casamento extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Cópia de prova de união estável, no caso de companheiro (declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;

- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, em nome de cada um dos beneficiários.

c) Morte Cônjuge/Companheira

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do Cônjuge/Companheira;
- Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge/Companheira;
- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito;
- No caso de companheiro, cópia de provas de União Estável (Declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta);
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

d) Morte Filhos

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do filho;
- Cópia da Certidão de Óbito do filho;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

e) Morte Pais e Irmãos

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do Segurado, seu Cônjuge, Companheiro(a), Filhos, Mãe, Pai ou Irmãos(ãs) em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Se aplicam os riscos excluídos do item 5 das Condições Gerais.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

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

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. **Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta cobertura cessa ainda:**

6.1.1. **Para o Segurado:**

- simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente Cobertura;
- a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- com o pagamento da Indenização desta Cobertura;

7. PRÊMIO

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

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Sendo o sinistrado o comprador do ingresso, necessários os seguintes documentos para o pagamento da indenização na forma da lei

- Formulário de Declaração de herdeiros, devidamente preenchido, constando se o segurado deixou companheira; caso positivo, informar período de convivência; informar ainda todos os filhos que deixou, independente da idade e casamento/relacionamento, com assinatura de duas testemunhas.
- Cópia da certidão de casamento extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Cópia de prova de união estável, no caso de companheiro (declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório independente da idade);

- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, em nome de cada um dos beneficiários.

Morte Acidental Cônjuge/Companheira

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do Cônjuge/Companheira;
- Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge/Companheira;
- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito;
- No caso de companheiro, cópia de provas de União Estável (Declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta);
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico se o Cônjuge/Companheiro condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Morte Acidental Filhos

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do filho;
- Cópia da Certidão de Óbito do filho;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico se o filho condutor;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Morte Acidental Pais e Irmãos

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do titular do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do sinistrado;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado o condutor;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;

- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES (DG)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, após o período de Carência, caso o Segurado tenha Diagnóstico de Câncer, Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronariana), Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos, Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, Diagnóstico de Derrame (Acidente Vascular Cerebral), por médico habilitado, e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, exceto se decorrente dos riscos excluídos, observado as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, do Contrato.

1.2. Neoplasia Maligna (Câncer): é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade.

1.3. Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária): cirurgia de coração realizada para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias.

1.4. Insuficiência Renal Crônica: estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

1.5. Transplantes de Órgãos: é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.

A indenização será paga mediante agendamento da cirurgia do Transplante de Órgãos

1.6. Infarto Agudo do Miocárdio: necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

Será elegível ao pagamento da indenização o Segurado que teve Infarto Agudo do Miocárdio fulminante e que precisou ser internado em função deste diagnóstico.

1.7. Derrame (Acidente Vascular Cerebral): Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de

vasos sanguíneos) que produz alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após três meses da data do diagnóstico.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 3.1.2. Aplicam-se os riscos excluídos do item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **Qualquer Câncer não invasivo (*in situ*), Doença de Hodgkin na fase I, todos o Câncer de pele com exceção do melanoma maligno invasivo (a partir da classificação Clark nível III), qualquer tumor em portadores de vírus da imunodeficiência humana, carcinoma micropapilar da bexiga e leucemia linfocítica crônica (classificação Rai menor que III);**
- b) **Angioplastia e/ou qualquer procedimento intra-arterial, tratamento a laser e/ou qualquer outro tratamento não cirúrgico, bem como cirurgias de revascularização decorrentes de lesões coronarianas preexistentes à contratação do seguro.**
- c) **Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;**
- d) **Qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 1.5;**
- e) **Infartos do miocárdio anteriores a contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.**
- f) **Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Apólice e os derrames anteriores à contratação do seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na Apólice do Seguro.

3.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado das doenças relacionadas nessa cláusula.

4. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

5. CARÊNCIA

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

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais.

6.1.1. Para o Segurado:

- a) com o falecimento do Segurado;**
- b) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;**
- c) com o pagamento da Indenização, de qualquer uma das doenças graves relacionadas nestas Condições Gerais;**
- d) a partir da data em que o segurado atingir o limite de idade estabelecido na proposta de contratação, se houver previsão de exclusão na respectiva Apólice.**

7. PRÊMIO

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

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência nominal ao segurado;
- Cópia de todos os exames realizados indicativos e confirmativos da doença;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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





COBERTURA DE FRATURA ÓSSEA (FO)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de fratura óssea após traumatismo ocorrido nos membros indicados na Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 4.1.2, abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.**

2. DEFINIÇÃO

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

2.2. **Fratura Óssea** é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente cobertura, as despesas decorrentes:

a) **Auto lesão**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente para cada membro da Tabela de Lesões Cobertas, a seguir e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

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

4.1.2. Tabela de Lesões

FRATURA
Vértebra Cervical
Ossos do Ouído (martelo, bigorna e estribo)
Quadril ou Pelve
Crânio
Fêmur, Calcâneo, Úmero
Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula
Maxilar, Clavícula, Antebraços, Punho(ossos do carpo)
Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)
Osso esterno, patela (rótula)

Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo)
Pés (exceto calcâneo e dedos do pé), Cócix
Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)
Costelas (cada)
Dedos da mão e do pé (cada)

As lesões cobertas serão informadas nas Condições Contratuais, bem com o limite de eventos cobertos por vigência.

5. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

5.1. Na ocorrência de um sinistro, a cobertura da parte do corpo afetada será reintegrada após 12 (doze) meses da data de ocorrência do evento.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

7.1.1. Para o Segurado:

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

8. PRÊMIO

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

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:



- Formulário do Aviso de Sinistro, com a descrição do acidente;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Cópia do relatório médico informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento;
- Cópia do laudo e radiografias realizadas;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

10.2. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período da Fratura e a data do aviso do sinistro, a indenizada será paga aos herdeiros legais.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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





COBERTURA DE AUXÍLIO POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

1. OBJETIVO

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

1.2. As indenizações previstas nesta cobertura serão devidas após decorrido o período de Carência

2. DEFINIÇÕES

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

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

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

2.3. **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 72 (setenta e duas) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.4. **Período de Hospitalização Indenizável:** é o período de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) gravidez tópica ou ectópica,
- b) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e, bem como suas consequências;
- c) cirurgia para correção de fimose;
- d) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- e) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- f) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- g) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- h) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- i) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
- j) internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
- k) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

5.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

5.3. O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

6. LIMITE DE EVENTOS COBERTOS

6.1. O limite de eventos cobertos será estabelecido contratualmente.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

8.1.1. Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização.

9. PRÊMIO

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

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. CARÊNCIA

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

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

12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

12.2. A indenização será paga considerando a regra abaixo:

Dias de Internação	% Capital Segurado
Até 15 dias de Internação	20%
Acima de 15 dias de internação	100%

12.3. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a indenização devida e eventualmente não indenizada será paga aos herdeiros legais.

12.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome ao segurado;
- Cópia do prontuário de Alta Médica constando o número do prontuário, dados do hospital, assinatura e CRM do médico assistente, informando o período de internação (data de admissão e data da alta);
- Cópia dos resultados de exames realizados, que possibilitem identificar o diagnóstico;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor.
- Cópia do Boletim de Ocorrência, em caso de acidente com intervenção policial;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, tem por objetivo garantir ao Segurado uma indenização correspondente ao pagamento de parcelas mensais ou pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observada a elegibilidade, carência, e os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.** O limite da quantidade de parcelas, valor das parcelas, período de carência são estabelecidos na proposta de adesão do seguro e no certificado individual.

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem **vínculo empregatício**, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento

2.1.1. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

2.2.1. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

2.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- d) acordo entre empregado e empregador;
- e) dispensa do empregado por justa causa;
- f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- h) prestação de Serviço Militar;
- i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contado a partir do primeiro Sinistro avisado e de um mesmo Estipulante;
- j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
- k) quando o segurado for profissional liberal;
- l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- m) quando o segurado for membro do conselho de administração da empresa
- n) dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista;
- o) contratação e/ou início de vigência do seguro dentro do período de Aviso Prévio, cumprido ou indenizado;
- p) segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme item 2.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.1.1. O valor do capital segurado serão estabelecidos no Contrato do Seguro e no Certificado Individual do Seguro.

4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado. Caso a data de desligamento indicada no Termo de Rescisão não contemple o período de aviso prévio, cumprido ou indenizado, tal período deverá ser computado para caracterização da data do evento.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no subitem 2.2. acima.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

7.1.1. Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização.
- e) Quando o segurado se aposentar

8. CARÊNCIA

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

9. PRÊMIO

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

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário de Aviso de Sinistro;

- Cópia do RG do sinistrado; Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado;
- Cópia Simples da Carteira de Trabalho contendo as seguintes páginas:
 - Página da foto e qualificação civil;
 - Página do último Contrato de Trabalho e folha posterior ao Contrato de Trabalho;
 - Página posterior à baixa do último emprego; E/ou Carteira de Trabalho Digital contendo todos os dados pessoais e contratos de trabalho. A Carteira de Trabalho Digital pode ser obtida através do site do Ministério da Economia – Secretaria de Trabalho em <https://servicos.mte.gov.br/> ou pelo aplicativo “Carteira de Trabalho Digital” disponível na loja virtual do seu celular.
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso.

(* Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA - (ITT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de afastamento involuntário das suas atividades laborativas causados por doença ou Acidente Pessoal cobertos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. ELEGIBILIDADE

2.1. Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no item 5 das Condições Gerais, estão também excluídos da presente cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- b) gravidez, parto ou aborto e suas consequências;
- c) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- d) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- e) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- f) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- g) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- h) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;

- i) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;
- j) 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;
- k) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) 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. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital segurado a data do afastamento do Segurado de toda e qualquer atividade laborativa.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA

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

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11, 12 e 20 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

7.1.1. Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice Coletiva ou da presente cobertura ;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice Coletiva;**
- c) **com o falecimento do Segurado;**
- d) **com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização.**

8. PRÊMIO

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

9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

9.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

10. CARÊNCIA

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

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

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

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do sinistrado; Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado;
- Cópia da Declaração Médica, constando os dados do hospital/clinica, assinatura e CRM do médico assistente, informando o CID e período de afastamento do titular ou do acompanhante;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor.
- Cópia do Boletim de Ocorrência, em caso de acidente com intervenção policial;
- Cópia do ingresso;
- Cópia do comprovante de pagamento do ingresso;
- Cópia dos documentos pessoais RG/CPF do comprador do ingresso;

Para os casos de afastamento por Covid, apresentar:

- Cópia do resultado positivo do exame laboratorial RT-PCR realizado para detecção de COVID;

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE (IA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado Titular em favor de seu Acompanhante para o Evento Organizado, que tenha adquirido Ingresso/bilhete, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. Não poderá participar desta cobertura Suplementar, outro(s) Segurados que façam parte do mesmo Grupo Segurado como Segurado Titular, ainda que tenham pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

1.3. **Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado Titular, respeitadas as conjunções estabelecidas contratualmente.**

2. COBERTURAS

2.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o Acompanhante serão estabelecidas contratualmente e obedecerão às mesmas disposições estabelecidas para o Segurado Titular nestas Condições Gerais, e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente essa cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Acompanhante todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

4. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

4.1. Poderá participar do seguro os Acompanhantes do Segurado que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

5.1. A inclusão do Acompanhante do Segurado será automática, de forma que estarão cobertos

automaticamente todas as pessoas que comprovem serem Acompanhantes do Segurado para o Evento Organizado, através da compra de ingresso/bilhete, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

6. CAPITAL SEGURADO

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

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

6.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado.

7. BENEFICIÁRIO(S)

7.1. Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado Titular.

7.2. Para as coberturas que não estejam relacionadas a morte, a Indenização, quando cabível, será pago ao Segurado Titular.

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

8.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar

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

9. CESSAÇÃO DA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11 e 12 das Condições Gerais, e no item "Cessação de Cobertura" de cada uma das coberturas contratadas, **a(s) cobertura (s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar.**

9.1.1. Cessação da cobertura individual

- a) com o cancelamento do Segurado Titular;
- b) com o falecimento do Acompanhante;

10. PRÊMIO

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

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. O âmbito territorial de cobertura desta cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado.

12. CARÊNCIA

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

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

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de **Acompanhante do Segurado que comprove vínculo através da compra do ingresso/bilhete**, por meio de:

- a) RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Residência.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

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