

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS COLETIVO GLOBAL

### ÍNDICE

1.	CARACTERÍSTICAS.....	9
2.	OBJETIVO .....	9
3.	DEFINIÇÕES .....	9
4.	CLÁUSULAS.....	12
5.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO .....	13
6.	ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO .....	14
7.	ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DOS PROPONENTES .....	15
8.	ÂMBITO TERRITORIAL.....	16
9.	CUSTEIO DO SEGURO .....	16
10.	PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	16
11.	CANCELAMENTO DA APÓLICE.....	17
12.	CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL.....	18
13.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	18
14.	CAPITAL SEGURADO GLOBAL .....	19
15.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	20
16.	ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO .....	20
17.	TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO .....	21
18.	BENEFICIÁRIO(S).....	21
19.	OCORRÊNCIA DO SINISTRO.....	21
20.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	22
21.	PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA.....	23
22.	PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO .....	23
23.	ALTERAÇÕES DA APÓLICE.....	24
24.	OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	25
25.	MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....	25
26.	TRIBUTO .....	25
27.	PRESCRIÇÃO .....	26
28.	FORO.....	26
29.	DISPOSIÇÕES FINAIS .....	26
	CLÁUSULA DE MORTE .....	27
1.	OBJETIVO .....	27
2.	DEFINIÇÃO.....	27
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	27
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	27
5.	CARÊNCIA.....	27
6.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	27
7.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	29
	CLÁUSULA DE MORTE ACIDENTAL (MA) .....	30
1.	OBJETIVO .....	30
2.	DEFINIÇÃO.....	30
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	30
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	30

5.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	30
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	32
	CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) .....	33
1.	OBJETIVO .....	33
2.	DEFINIÇÕES .....	33
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	33
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	33
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	34
6.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES .....	34
7.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE .....	34
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	39
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	40
	CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) .....	41
1.	OBJETIVO .....	41
2.	DEFINIÇÕES .....	41
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	41
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	41
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	42
6.	ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES .....	42
7.	TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE .....	42
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	42
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	43
	CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F) .....	44
1.	OBJETIVO .....	44
2.	DEFINIÇÕES .....	44
3.	RISCOS COBERTOS .....	47
4.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	48
5.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	48
6.	COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ .....	49
7.	CARÊNCIA .....	49
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	49
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	50
	ANEXO À CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL .....	51
	CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR) .....	53
1.	OBJETIVO .....	53
2.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	53
3.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	53
4.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	53
5.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	55
	CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA) .....	56
1.	OBJETIVO .....	56
2.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	56
3.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	56
4.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	56
5.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	57

CLÁUSULA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF) .....	59
1. OBJETIVO .....	59
2. DEFINIÇÃO.....	59
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	59
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	59
5. CARÊNCIA.....	61
6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	61
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	61
CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS (DD) .....	63
1. OBJETIVO .....	63
2. DEFINIÇÃO.....	63
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	63
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	63
5. CARÊNCIA.....	63
6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	63
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	64
CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA) .....	66
1. OBJETIVO .....	66
2. DEFINIÇÃO.....	66
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	66
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	66
5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	66
6. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	67
CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF) .....	68
1. OBJETIVO .....	68
2. DEFINIÇÃO.....	68
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	68
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	68
5. CARÊNCIA.....	68
6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	69
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	70
CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA) .....	71
1. OBJETIVO .....	71
2. DEFINIÇÃO.....	71
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	71
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	71
5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	72
6. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	72
CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF).....	73
1. OBJETIVO .....	73
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL .....	73
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	73
4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	74
5. CARÊNCIA.....	74
6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	74
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	76
CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA).....	77

1.	OBJETIVO .....	77
2.	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL .....	77
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	77
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	78
5.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	78
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	79
	CLÁUSULA DE CESTA BÁSICA (CB).....	80
1.	OBJETIVO .....	80
2.	DEFINIÇÃO.....	80
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	80
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	80
5.	CARÊNCIA.....	81
6.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS.....	81
7.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO .....	81
8.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE	81
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	83
	CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE (CBA) .....	84
1.	OBJETIVO .....	84
2.	DEFINIÇÃO.....	84
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	84
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	84
5.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS.....	84
6.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO .....	85
7.	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE	85
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	87
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC).....	88
1.	OBJETIVO .....	88
2.	DEFINIÇÃO.....	88
3.	GARANTIAS .....	88
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	88
5.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO .....	88
6.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	89
7.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	89
8.	BENEFICIÁRIO(S).....	89
9.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR.....	89
10.	CESSAÇÃO DA COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR .....	90
11.	CARÊNCIA.....	90
12.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	90
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	90
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF).....	91
1.	OBJETIVO .....	91

2.	DEFINIÇÃO.....	91
3.	GARANTIAS .....	91
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	91
5.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	91
6.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	92
7.	BENEFICIÁRIO DO SEGURO .....	92
8.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR.....	92
9.	CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR .....	92
10.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	93
11.	CARÊNCIA.....	93
12.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	93
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	93
	CLÁUSULA DE DOENÇA TERMINAL (DT).....	94
1.	OBJETIVO .....	94
2.	DEFINIÇÃO.....	94
3.	PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL .....	94
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	94
5.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	94
6.	CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA .....	95
7.	CARÊNCIA.....	95
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	95
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	96
	CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD).....	97
1.	OBJETIVO .....	97
2.	DEFINIÇÕES .....	97
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	97
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	98
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	98
6.	CARÊNCIA.....	98
7.	FRANQUIA.....	98
8.	LIMITE DE DIÁRIAS .....	99
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	99
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	99
	CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA) .....	101
1.	OBJETIVO .....	101
2.	DEFINIÇÕES .....	101
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	101
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	101
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	102
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	102
7.	FRANQUIA.....	102
8.	LIMITE DE DIÁRIAS .....	102
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	102
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	103
	CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO) .....	104

1.	OBJETIVO .....	104
2.	DEFINIÇÕES .....	104
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	104
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	104
	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	104
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	105
6.	FRANQUIA .....	105
7.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	105
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	105
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	106
	CLÁUSULA DE DOENÇAS GRAVES (DG) .....	107
1.	OBJETIVO .....	107
2.	FRANQUIA .....	107
3.	DESCRIÇÃO DAS DOENÇAS GRAVES .....	107
4.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	110
5.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	111
6.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	111
7.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	111
8.	PRÊMIO .....	111
9.	CARÊNCIA .....	112
10.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	112
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	113
	CLÁUSULA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH) .....	115
1.	OBJETIVO .....	115
2.	DEFINIÇÕES .....	115
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	116
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	116
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	116
6.	LIMITE DE DIÁRIAS .....	117
7.	CARÊNCIA .....	117
8.	FRANQUIA .....	117
9.	PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	117
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	118
	CLÁUSULA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA) .....	119
1.	OBJETIVO .....	119
2.	DEFINIÇÕES .....	119
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	119
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	120
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	120
6.	LIMITE DE DIÁRIAS .....	120
7.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	120
8.	FRANQUIA .....	120
9.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	121
10.	PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	121
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	122
	CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO (AUXM) .....	123
1.	OBJETIVO .....	123

2.	DEFINIÇÕES .....	123
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	123
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	123
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	123
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	123
7.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	124
8.	CARÊNCIA .....	124
9.	PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO .....	124
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	125
	CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE (AMA) .....	126
1.	OBJETIVO .....	126
2.	DEFINIÇÕES .....	126
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	126
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	126
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	126
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	126
7.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	127
8.	PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO .....	127
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	128
	CLÁUSULA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT).....	129
1.	OBJETIVO .....	129
2.	ELEGIBILIDADE .....	129
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	129
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	130
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	130
6.	CARÊNCIA .....	130
7.	FRANQUIA .....	130
8.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	130
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	131
	CLÁUSULA DE PAGAMENTO ANTECIPADO ESPECIAL EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA PROFISSIONAL (PAED) .....	132
1.	OBJETIVO .....	132
2.	DEFINIÇÕES .....	132
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	132
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	133
5.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	133
6.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	134
	CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE (AN) .....	135
1.	OBJETIVO .....	135
2.	DEFINIÇÃO .....	135
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	135
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	135
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	135
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	136
7.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	136
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	136
	CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE REEMBOLSO (ANR) .....	137

1.	OBJETIVO .....	137
2.	DEFINIÇÃO.....	137
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	137
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	137
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	138
6.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	138
7.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	138
8.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	138
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA) .....	139
1.	OBJETIVO .....	139
2.	DEFINIÇÃO.....	139
3.	COBERTURAS .....	139
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	139
5.	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO .....	139
6.	FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	139
7.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	140
8.	BENEFICIÁRIO(S).....	140
9.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR .....	140
10.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	140
11.	CARÊNCIA.....	141
12.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	141
13.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	141
	CLÁUSULA DE AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO LABORATIVO .....	142
1.	OBJETIVO .....	142
2.	DEFINIÇÃO.....	142
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	142
4.	CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	143
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	143
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA .....	143
7.	FRANQUIA.....	143
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	143
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	143
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	144

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL

### 1. CARACTERÍSTICAS

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

### 2. OBJETIVO

2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cláusula(s) contratada(s), **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 toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

#### 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 provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente; ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) 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.

- d) **acidentes causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- e) **acidentes causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor.**
- f) **acidentes 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.**

**3.2. Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) Cláusula(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 Individual:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cláusula(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Evento Coberto. **Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado Individual.**

**3.6. Capital Segurado Global:** modalidade de contratação coletiva da garantia em risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela Susep, segundo o qual o valor do Capital Segurado Individual referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

**3.7. 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) Cláusula(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as Cláusulas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência. **Na hipótese de aumento do Capital Segurado Individual, 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.**

**3.8. Cláusula:** é o conjunto de disposições que regem especificamente cada uma das garantias disponíveis, passando a ser parte integrante do seguro, quando contratada.

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

**3.10. 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).

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

**3.12. Doenças Preexistentes:** doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

**3.13. 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.

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

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

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

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

**3.18. 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 Cláusulas.

**3.19. Prêmio:** é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cláusula(s) contratada(s).

**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 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. Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem estruturado no Regime onde não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

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

**3.24. Segurado:** é a pessoa física que mantém Vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.

**3.25. Segurado Dependente:** Cônjuge, Filho(s), Pai e Mãe do Segurado.

**3.26. 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) Cláusula(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

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

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

#### **4. CLÁUSULAS**

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

**4.2. Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, serão permitidas contratações de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.**

<b>CLÁUSULAS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO</b>
Morte
Morte Acidental (MA)
Invalidez Permanente por Acidente (IPA)
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F)
Verbas Rescisórias (VR)
Verbas Rescisórias por Acidente(VRA)
Doença Congênita de Filhos (DCF)
Despesas Diversas (DD)
Despesas Diversas por Acidente (DDA)
Auxílio Funeral (AUXF)
Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)
Assistência Funeral (AF)
Assistência Funeral por Acidente (AFA)
Cesta Básica (CB)
Cesta Básica por Acidente (CBA)
Doença Terminal (DT)
Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD)

Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente (DITA)
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente(DMHO)
Doenças Graves (DG)
Diária por Internação Hospitalar (DIH)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA)
Auxílio Medicamento (AUXM)
Auxílio Medicamento por Acidente (AMA)
Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
Pagamento Antecipado Especial Em Caso De Invalidez Permanente Total Em Decorrência De Doença Profissional (PAED)
Auxílio Natalidade (AN)
Auxílio Natalidade Reembolso (ANR)
Afastamento Acidentário Laborativo (AAL)

**4.2.1. Além das conjugações passíveis de disponibilização pela Seguradora as Cláusulas a seguir não poderão ser contratadas conjuntamente:**

- a) Invalidez Permanente por Acidente (IPA) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- b) Verbas Rescisórias (VR) e Verbas Rescisórias por Acidente (VRA);
- c) Despesas Diversas (DD) e Despesas Diversas por Acidente (DDA);
- d) Auxílio Funeral (AUXF) e Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA);
- e) Assistência Funeral (AF) e Assistência Funeral por Acidente (AFA);
- f) Cesta Básica (CB) e Cesta Básica por Acidente (CBA).
- g) Invalidez por Doença – Funcional (IPD-F) e Doença Terminal (DT)
- h) Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença (DITAD) e Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT);
- i) Diária por Internação Hospitalar (DIH) e Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA);
- j) Auxílio Medicamento (AUXM) e Auxílio Medicamento por Acidente (AMA);
- k) Auxílio Natalidade (AN) e Auxílio Natalidade Reembolso (ANR)

**4.2.2. A(s) Cláusula(s) contratada(s) será(ão) expressa(s) contratualmente.**

**4.3. Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação das seguintes cláusulas suplementares:**

- a) Inclusão de Cônjuges (IC)
- b) Inclusão de Filhos (IF)
- c) Inclusão de Ascendentes (IA)

**5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

## **5.1. Vigência e Renovação da Apólice**

**5.1.1.** O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido na Proposta de Contratação. A vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, da referida Proposta de Contratação, devidamente assinada pelo Estipulante sem qualquer modificação ao seu conteúdo.

5.1.1.1. O início e término de vigência do seguro serão as 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na Apólice e nos endossos.

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

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

5.1.3.1. 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.

**5.1.4.** 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.

**5.1.4.1. 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.**

## **5.2. Vigência Individual**

**5.2.1.** O início de vigência individual para os proponentes aceitos na data de início de vigência da apólice será de acordo com as condições previstas no subitem "7 Aceitação Individual dos Proponentes", a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data estabelecida contratualmente.

**5.2.2.** Para as novas adesões, o início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da sua contratação na empresa. Mediante comprovação no momento do sinistro, por meio do documento aplicável de acordo com tipo de vínculo.

## **6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

- 6.1.** A Proposta de Contratação assinada, obrigatoriamente, deverá ser entregue à Seguradora.
- 6.2.** A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 6.3.** Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 6.4.** As Condições Gerais completas deste Seguro acompanharão a Proposta de Contratação.
- 6.5.** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.
- 6.6.** A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.
- 6.7.** A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), ou, 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).
- 6.7.1.** Durante o período compreendido entre a data da recepção do prêmio, pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.
- 6.8.** 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.
- 6.9.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 6.9.1.** As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 6.10.** 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.

## **7. ACEITAÇÃO INDIVIDUAL DOS PROPONENTES**

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

7.2. Serão incluídos no seguro somente as pessoas pertencentes ao grupo segurável, na condição de sócio/diretores, constantes do Estatuto Social que tenham retiradas mensais sob a forma de “pró-labore” ou “dividendos”, os funcionários e estagiários, registrados e ativos no CAGED (cadastro Geral de Empregados e Desempregados) vinculados ao Estipulante, desde de que na data estabelecida para início de vigência do risco individual estiverem:

- a) Em plena atividade profissional;
- b) Em perfeitas condições de saúde;
- c) Com idade dentro dos limites estabelecidos nas condições contratuais da apólice na data do início da vigência individual do seguro.

7.3. Cabe ao Estipulante informar a Seguradora os nomes dos segurados portadores de deficiência ressaltando o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

7.4. Somente serão consideradas como aceitas no seguro, as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável que não estiverem afastadas do trabalho na data fixada para início do respectivo risco individual por motivo de doença ou acidente.

7.5. Para os segurados que se afastarem posteriormente a data de início de vigência da apólice, deverão permanecer recolhendo o prêmio do seguro junto a seguradora normalmente.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL

8.1. As Cláusulas disponíveis nesta Condição Geral abrangem os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo disposições Contratuais em contrário.

## 9. CUSTEIO DO SEGURO

9.1. Para fins deste Seguro, a forma de custeio será **não contributário**, ou seja, os Segurados não pagam Prêmio, sendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente do Estipulante.

## 10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. É de responsabilidade do Estipulante, o pagamento dos prêmios, nos prazos contratuais das respectivas faturas de seguro 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.** É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

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

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

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

**10.5.2.** O pagamento do prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em conta corrente ou outras formas admitidas em lei.

**10.6.** Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 10 (dez) dias, sob pena de cancelamento da Apólice.

**10.6.1.** No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das Cláusulas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos.

**10.6.2.** Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

**10.7.** O seguro poderá prever a reabilitação da apólice a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

**10.8.** No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida acima.

## **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 quarto) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) 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 9.6.2 destas Condições Gerais;
- 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 10;
- b) Com o falecimento do Segurado;
- c) Com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cláusula contratada, que gerou a Indenização;
- d) Com a extinção do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- e) Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais;
- f) No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

### **12.2. Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:**

- a) Em qualquer das hipóteses previstas nos itens 11.1. acima;
- b) Em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas Cláusulas Suplementares de Inclusão de Cônjuge, Filho(s) e/ou Ascendente(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

## **13. RISCOS EXCLUÍDOS**

### **13.1. Além das exclusões constante em cada Cláusula, estão excluídos de todas as garantias deste seguro:**

- 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) 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 Individual feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado Individual aumentado.

d) 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;

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

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

g) 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.

**13.2. Além das exclusões acima e as constantes em cada Cláusula, estão excluídos das garantias relacionadas a Acidentes:**

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

b) Acidentes ocorridos anteriormente a contratação do seguro;

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

d) Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

e) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;

f) Acidente vascular cerebral;

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

## **14. CAPITAL SEGURADO GLOBAL**

**14.1.** O Capital Segurado Global é o valor total determinado na Proposta de Contratação pelo Estipulante, no início da vigência do seguro, para garantir os valores das garantias contratadas para

todo grupo segurado (sócios, acionistas, diretores, funcionários e estagiários), podendo sofrer alterações, a pedido do Estipulante, para atender as necessidades de Capital Segurado Individual.

**14.2.** O Capital Segurado Global de cada Garantia e para cada categoria funcional contratada, caso seja indicada tal diferenciação, será estabelecido contratualmente.

## **15. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**15.1.** A modalidade padrão do Capital Global será uniforme, portanto, caso não haja especificação na Proposta de Contratação, será considerada esta Modalidade, a seguir o descritivo de cada modalidade.

### **15.2. Modalidade Uniforme**

**15.2.1.** O capital segurado individual será igual para todos os Segurados, sendo o resultado da divisão do Capital Segurado Global pelo número de segurados vinculados ao Estipulante, devidamente comprovados, no mês anterior à ocorrência do evento (sinistro).

**15.2.2.** Caso a contratação do seguro garanta os estagiários, sócios e diretores que não constem no CAGED, será necessário encaminhar também a relação que compõe o grupo segurado acrescentando-os de acordo com o estabelecido contratualmente, através de documentos contábeis de retira do mês anterior à ocorrência do evento, e aqueles constantes nos Contratos de Estágio (estagiários); no contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa (sócios e diretores) do mês anterior ao da ocorrência do sinistro, conforme o caso.

### **15.3. Modalidade Múltiplo Salarial**

**15.3.1.** O capital segurado individual será determinado pelo fator calculado com base na representatividade do Segurado na folha de pagamento - SEFIP/FGTS - no mês anterior à ocorrência do evento (sinistro).

**15.3.2. A contratação desta modalidade de capital segurado é restrita para funcionários.**

## **16. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO**

**16.1.** O Capital Segurado Global, 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).

**16.1.1.** 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).

**16.2. Alternativamente ao critério de atualização mencionado no item 15.1 acima, poderá se estabelecer ainda, anualmente no aniversário da apólice, que o valor do Capital Segurado Global e dos Prêmios serão alterados segundo outro critério, tal como a variação do reajuste de salário ou provento do Segurado, devendo este constar no contrato de seguro.**

**16.3. O Estipulante poderá solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado Global, que dependerá da aceitação da Seguradora.**

## **17. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO**

**17.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial da Seguradora.**

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

**17.3. Se modificações previstas no item 15.2 acima, implicar em ônus, dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.**

## **18. BENEFICIÁRIO(S)**

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

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

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

**18.3. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.**

## **19. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**19.1. 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).**

**19.2.** 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.

## **20. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**20.1.** 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.

**20.2.** 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.

**20.3.** O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de **todos os documentos básicos**, relacionados nas respectivas Cláusulas, observados os itens **20.6 e 20.6.1** destas Condições Gerais:

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

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

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

**20.6.** A documentação listada nas respectivas Cláusulas 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.

**20.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 20.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

**20.7.** Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), e em caso de sua extinção, a atualização monetária será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo), 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.

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

20.7.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-à independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

20.8. 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.

## **21. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA**

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

21.2. 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.

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

21.2.2. 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.

## **22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

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

22.1.1. O Segurado perderá o direito a indenização se agravar intencionalmente o risco, conforme previsto no artigo 768 do Código Civil.

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

**22.2.1. 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 Garantia contratada.**

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

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Garantia contratada para riscos futuros.**

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

**22.3. O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das Cláusulas 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 Garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.**

**22.4. Obrigação de Comunicação - Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.**

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

## **23. ALTERAÇÕES DA APÓLICE**

**23.1. O presente seguro poderá ser alterado mediante aditivo a apólice, a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes, ratificado pelo correspondente endosso.**

**23.1.1. Qualquer modificação na Apólice vigente, inclusive alteração de taxa, 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.**

## **24. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

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

- a)** fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais (de acordo com as normas vigentes de Manutenção do Cadastro Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas bem como de aceitação do risco);
- b)** manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
- d)** repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e)** repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- f)** discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- 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;
- j)** fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- k)** informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

## **25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**25.1. 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.**

## **26. TRIBUTOS**

**26.1. Todo e qualquer tributo será recolhido por quem a lei determinar, não podendo haver estipulação expressa, conforme o enunciado 22 do Anexo à Instrução SUSEP 19/99**

## **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 do seguro estará sujeita à análise do risco.**

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

**29.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

**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 renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.**

## **CLÁUSULA DE MORTE**

### **1. OBJETIVO**

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

**1.2.** Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, estará coberto apenas o reembolso das despesas com funeral.

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

### **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 do início de vigência individual.

**5.2.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

### **6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**6.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

#### **a) Morte decorrente de doença**

- Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **b) Morte decorrente de acidente**

### **b.1) Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:**

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

### **6.2. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

- declaração original assinada pelo Estipulante, formalizando que não houve designação de Beneficiário(s);

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

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

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

**6.2.1. Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

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

**7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE MORTE ACIDENTAL (MA)**

### **1. OBJETIVO**

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

**1.2.** Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, estará coberto apenas o reembolso das despesas com funeral.

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

### **5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**5.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 19., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

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

empregatício;

- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

## **5.2. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:**

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

### **a) Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):**

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

#### **5.2.1. Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

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

- cópia do Balanço Patrimonial;
- cópia do comprovante de endereço da empresa.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**6.1.** Esta Cláusula quando contratada conjuntamente com a Cláusula de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as garantias da Cláusula de Morte e Cláusula de Morte Acidental se acumulam.

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

## CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)

### 1. OBJETIVO

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- b) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

### 4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado Individual efetuada posteriormente ao acidente.

4.3. A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido

órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente parcial ou total por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado Individual vigente na data do acidente.

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

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

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

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

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

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

## **6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES**

**6.1.** As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Cláusulas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido, do valor do Capital Segurado Individual a ser pago, o valor já indenizado.

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

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09	

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	06	
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		
<b>PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA</b>		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
DIVERSAS	<b>MANDÍBULA</b>	
	<b>Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos</b>	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	<b>NARIZ</b>	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10	

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
DIVERSAS	<b>APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO</b>	
	Diplopia	15
	<b>Lesões das vias lacrimais</b>	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	<b>Lesões da pálpebra</b>	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	<b>APARELHO DA FONAÇÃO</b>	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
	<b>PERDA DO BAÇO</b>	<b>15</b>
	<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	<b>Perda de um rim, com rim remanescente</b>	
	com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	<b>Perda de rim único</b>	<b>75</b>
	<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR</b>	
	Perda de um testículo	05
Perda de dois testículos	15	
Amputação traumática do pênis	40	

	Perda de um ovário	05	
<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>	
DIVERSAS	Perda de dois ovários	15	
	Perda do útero antes da menopausa	30	
	Perda do útero depois da menopausa	10	
	<b>PESCOÇO</b>		
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15	
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15	
	Traqueostomia definitiva	40	
	<b>TÓRAX</b>		
	<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>		
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10	
	<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)</b>		
	com função respiratória preservada	15	
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25	
	com redução em grau médio da função respiratória	50	
	com insuficiência respiratória	75	
	<b>MAMAS (FEMININAS)</b>		
	Mastectomia unilateral	10	
	Mastectomia bilateral	20	
	<b>ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)</b>		
	Gastrectomia subtotal	20	
	Gastrectomia total	40	
	<b>INTESTINO DELGADO</b>		
	Ressecção parcial	20	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40	
	<b>INTESTINO GROSSO</b>		
	Colectomia parcial	20	
	Colectomia total	40	
	Colestomia definitiva	40	
	<b>RETO E ÂNUS</b>		
	Incontinência fecal sem prolapso	30	
	Incontinência fecal com prolapso	50	
	Retenção anal	10	

<b>FÍGADO</b>		
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL</b>
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
<b>DIVERSAS</b>	<b>SÍNDROMES NEUROLÓGICAS</b>	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

## **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**8.1.** Para o análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do

Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;

- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)**

### **1. OBJETIVO**

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

### **2. DEFINIÇÕES**

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

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- b) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado Individual efetuada posteriormente ao acidente.

**4.3. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a**

Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual contratado para esta Cláusula.

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

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

## 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

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

## 6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Cláusulas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra Cláusula de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado Individual a ser pago, o valor já indenizado.

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

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

## 8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

**8.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)

### 1. OBJETIVO

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

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

2.2. **Alienação Mental:** distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.3. **Aparelho Locomotor:** conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.4. **Atividade Laborativa:** qualquer ação ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha renda.

2.5. **Auxílio:** a ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

2.6. **Ato Médico:** procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.7. **Cardiopatia Grave:** doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

2.8. **Cognição:** conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

- 2.9. Conectividade com a Vida:** capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 2.10. Consumpção:** definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. Dados Antropométricos:** no caso da Garantia de Invalidez por Doença - Funcional, o peso e a altura do Segurado.
- 2.12. Deambular:** ato de andar livremente.
- 2.13. Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
- 2.14. Deficiência Visual:** perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.
- 2.15. Disfunção Imunológica:** incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. Doença Crônica:** doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. Doença Crônica em Atividade:** doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. Doença Crônica de Caráter Progressivo:** doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19. Doença em Estágio Terminal:** aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.20. Doença Neoplásica Maligna Ativa:** crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.
- 2.21. Doença Profissional:** aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

- 2.22. Estados Conexos:** representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 2.23. Etiologia:** causa de cada doença.
- 2.24. Fatores de Risco e Morbidade:** aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25. Hígidez:** estado saudável.
- 2.26. Médico Assistente:** médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27. Prognóstico:** juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28. Quadro Clínico:** conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29. Recidiva:** reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30. Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.31. Relações autonômicas:** entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar todas as suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas independente de qualquer ajuda.
- 2.32. Relações Existenciais:** aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.33. Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.34. Seqüela:** qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.35. Transferência Corporal:** capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

### 3. RISCOS COBERTOS

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

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

- a)** doenças cardiovasculares **crônicas** enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b)** doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognóstico evolutivo e terapêutico favorável, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- c)** doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
- d)** alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);
- e)** doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f)** doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g)** deficiência visual:
  - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
  - casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°;
  - ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- h)** doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;
- i)** estados mórbidos, a seguir relacionados:
  - perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
  - perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
  - perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

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

3.2.1. O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

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

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

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

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

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

#### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) Eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
- b) quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;**
- c) Doenças agravadas por traumatismos;**
- d) Invalidez que limite total ou parcialmente a capacidade laborativa do Segurado.**

#### **5. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**5.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

**5.3.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data indicada na Declaração Médica, como sendo a data a partir da qual a evolução do quadro de saúde do Segurado passou a enquadrar-se na pontuação da Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, devidamente justificada e aceita, ou a data de constatação de um dos quadros previstos no item **3.1.1.**, desta cláusula. A data da invalidez por doença – funcional será determinada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

## **6. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ**

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

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

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

## **7. CARÊNCIA**

**7.1.** 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.

## **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**8.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**ANEXO À CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL  
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF**

**1 - Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos**

<b>ATRIBUTOS</b>	<b>ESCALAS</b>	<b>PONTO S</b>
<b>Relações do Segurado com o Cotidiano</b>	<b>1º GRAU:</b> o Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> o Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> o Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	<b>20</b>
<b>Condições Clínicas e Estruturais do Segurado</b>	<b>1º GRAU:</b> o Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> o Segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	<b>10</b>
	<b>3º GRAU:</b> o Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	<b>20</b>
<b>Conectividade do Segurado com a Vida</b>	<b>1º GRAU:</b> o Segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	<b>00</b>
	<b>2º GRAU:</b> o Segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento,	<b>10</b>

	descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	
	<b>3º GRAU:</b> o Segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	<b>20</b>

## 2 - TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A idade do Segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há imc - índice de massa corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e/ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevivência e ou refratariedade terapêutica.	08

## **CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

### **3. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**3.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**3.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

### **4. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**4.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

#### **a) Morte decorrente de doença**

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo

médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

#### **b) Morte decorrente de acidente**

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

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

## **5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 12 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

### **3. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**3.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente

**3.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data da ocorrência do Acidente.

### **4. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**4.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de

residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);

- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho discriminando as verbas rescisórias pagas, devidamente assinado pelo Beneficiário indicado pelo empregado perante o INSS e pelo empregador/Estipulante.

## **5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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



## **CLÁUSULA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÃO**

**2.1. Doença Congênita:** as disfunções fisiológicas de origem sistêmica bem como as provocadas por más formações anatômicas, presentes no nascimento, diagnosticadas e comprovadas como congênitas, por uma declaração de médico especialista, **até o sexto mês do nascimento.** Em caso de nascimento de mais de uma criança, no mesmo parto, e constatado a doença para todos os filhos, o capital segurado será dividido proporcionalmente pela quantidade de filhos nascidos vivos.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **doenças infecto-contagiosas transmitidas de mãe para filho;**
- b) **complicações do parto ou aborto.**
- c) **Não estão amparados de cobertura para esta Cláusula os natimortos (fetos que morreram dentro do útero ou durante o parto).**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para determinação do Capital Segurado Individual, a data de constatação do comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do filho, devendo ser caracterizada durante a vigência da apólice e comprovada por documentação médica pertinente e reconhecida pela Seguradora.



## **5. 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 do início de vigência individual.

**5.2.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## **6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**6.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o filho sinistrado do Segurado, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento do filho do Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- relatório médico e resultados de exames complementares que comprovem o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do filho do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

### **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 do início de vigência individual.

**5.2.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

### **6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**6.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

**a) Morte decorrente de doença**

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

**b) Morte decorrente de acidente**

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

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

**7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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



## **CLÁUSULA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

### **5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**5.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do BO. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;

- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

**1.3.** Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não deduzida do Capital Segurado Individual da Cláusula de Morte ou da Cláusula de Morte Acidental na hipótese de Evento Coberto.

**1.4.** Também será estabelecido contratualmente se poderá ou não haver adiantamento do Capital Segurado Individual relativo a esta Cláusula.

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**6.2. Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.

### **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 do início de vigência individual.

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

## 6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

6.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

### a) Morte decorrente de doença

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

### b) Morte decorrente de acidente

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

- cópia do BO. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

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

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

**1.3.** Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não deduzida do Capital Segurado Individual da Cláusula de Morte Acidental, na hipótese de Evento Coberto.

**1.4.** Também será estabelecido contratualmente se poderá ou não haver adiantamento do Capital Segurado Individual relativo a esta Cláusula.

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Aplicam-se os Riscos Excluídos do item 13 das Condições Gerais deste seguro.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

## **5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**5.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF)

### 1. OBJETIVO

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

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

### 2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

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

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

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

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;

- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzeiros;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaquiagem;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cláusula, ou superiores ao Capital Segurado Individual contratado.

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

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.**

**4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Morte Acidental.**

#### **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 do início de vigência individual.**

**5.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.**

#### **6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

**6.2. O pagamento do Capital Segurado Individual relativo à presente Cláusula não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado Individual estabelecido para quaisquer outras Cláusulas eventualmente contratadas.**

**6.3.** Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

**a) Morte decorrente de doença**

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

**b) Morte decorrente de acidente**

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

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;

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

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA)

### 1. OBJETIVO

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

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

### 2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

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

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

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

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

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também as despesas decorrentes de:

- a) roupas em geral;
- b) anúncio em rádio ou jornal;

- c) missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d) xerox da documentação;
- e) café, bebidas e refeições em geral;
- f) compra de Jazigo;
- g) confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h) lápides e/ou gravações;
- i) cruzeiros;
- j) reforma em geral no jazigo;
- k) exumação de corpo em jazigo da família;
- l) custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m) necromaquiagem;
- n) as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo, deduzindo esta despesa do padrão desta assistência;
- o) qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nesta cláusula, ou superiores ao Capital Segurado Individual contratado.

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

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, a data da ocorrência do acidente.

#### **5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

5.2. O pagamento do Capital Segurado Individual relativo à presente Cláusula não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado Individual estabelecido para quaisquer outras Cláusulas eventualmente contratadas.

5.3. Se a opção for pelo reembolso das despesas com funeral, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE CESTA BÁSICA (CB)**

### **1. OBJETIVO**

**1.1.** Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado, o pagamento de Indenização, conforme previsto no item 1.3., a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, em uma das 3 (três) hipóteses indicadas abaixo, que deverá ser estabelecida nas Disposições Contratuais:**

- a) exclusivamente, em caso de falecimento, seja decorrente de causa natural ou acidental do Segurado;**
- b) exclusivamente em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;**
- c) em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado e de seu falecimento.**

**1.2.** Esta Cláusula somente será devida se caracteriza a Cláusula de Morte, Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente, a depender das hipóteses estabelecidas contratualmente, de acordo com o item 1.1.

**1.3.** As Disposições Contratuais preverão se o pagamento da Indenização será realizado por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos ou pelo crédito em cartão magnético ou, ainda, em espécie.

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Aplicam-se os riscos excluídos da cláusula que será contratada em conjunto com esta garantia.

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data do falecimento do Segurado no caso de Morte natural e a data da ocorrência do acidente, no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado Individual efetuada posteriormente ao acidente.

## **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 do início de vigência individual.

**5.2.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## **6. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS**

**6.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

**6.1.1.** O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

**6.2.** A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.

**6.2.1.** As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

**6.2.2.** Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

## **7. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO**

**7.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

**7.2.** Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

## **8. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE**

**8.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, 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 “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

**b) Morte decorrente de acidente**

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

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

**c) Invalidez Permanente Total por Acidente**

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo

médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE (CBA)**

### **1. OBJETIVO**

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) ou ao próprio Segurado o pagamento de Indenização, a título de auxílio-alimentação, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais, em uma das 3 (três) hipóteses indicadas abaixo, que deverá ser estabelecida contratualmente:**

- a) **exclusivamente, em caso de Morte Acidental do Segurado;**
- b) **exclusivamente em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado;**
- c) **em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado e de sua Morte Acidental.**

1.2. Esta Cláusula somente será devida se caracteriza a Cláusula de Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente, a depender das hipóteses estabelecidas contratualmente, de acordo com o item 1.1.

1.3. As Disposições Contratuais preverão se o pagamento da Indenização será realizado por intermédio de fornecimento de cesta(s) de alimentos ou pelo crédito em cartão magnético ou, ainda, em espécie.

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

3.1. **Aplicam-se os riscos excluídos da clausula que será contratada em conjunto com esta garantia.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, a data ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado Individual efetuada posteriormente ao acidente.

### **5. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS**

**5.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for entrega de cestas de alimentos, estas serão entregues ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), de acordo com o valor referencial e periodicidade estabelecidos contratualmente.

**5.1.1.** O valor referencial abrangerá a seguinte composição: gêneros alimentícios e embalagem para transporte. O frete para entrega da cesta básica não fará parte do valor referencial.

**5.2.** A composição da cesta de alimentos poderá ser alterada em consequência da oferta de mercado e/ou oscilações de preço. Por este motivo, os itens poderão ser substituídos em quantidade ou marca e/ou excluídos para manter o limite referencial de valor.

**5.2.1.** As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

**5.2.2.** Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

## **6. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO**

**6.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização por intermédio de crédito em cartão magnético destinado para tal fim, a Seguradora ou prestador de serviços por ela autorizado fornecerá cartão magnético e senha para utilização nos estabelecimentos credenciados.

**6.2.** Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

## **7. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE**

**7.1.** Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

### **a) Morte decorrente de Acidente**

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;

- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.
- notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral;
- cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

**b) Invalidez Permanente Total por Acidente**

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- radiografia e resultados de exames realizados;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;

- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- cópia do contrato de trabalho e exame médico pré-admissional (quando houver);
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

## **8. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

### 1. OBJETIVO

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

1.2. Não poderá participar desta Cláusula Suplementar, o cônjuge que faça parte do Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

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

### 2. DEFINIÇÃO

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

### 3. GARANTIAS

3.1. As garantias que poderão ser contratadas para o Cônjuge serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Cláusulas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado Individual e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

### 5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

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

## **6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

**6.1.** A garantia para Cônjuge poderá ser:

- a)** automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Cônjuges dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
- b)** facultativa: quando serão incluídos os Cônjuges dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

## **7. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

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

**7.2.** O Capital Segurado Individual e Cláusulas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado Individual para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) Cláusula(s) contratadas.

**7.3.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Cláusulas contratadas para o Segurado.

## **8. BENEFICIÁRIO(S)**

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

## **9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR**

**9.1.** Início de vigência da Cláusula Suplementar

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

**9.2.** Início de vigência dos riscos individuais

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

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

## **10. CESSAÇÃO DA COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR**

**10.1. Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura desta Cláusula” de cada uma das Cláusulas contratadas para o Cônjuge, a(s) garantia(s) do risco a que se refere(m) esta Cláusula Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Cláusulas contratadas ou da presente Cláusula Suplementar.**

### **10.1.1. Cessação da cobertura individual**

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

## **11. 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.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

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

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. GARANTIAS**

**3.1.** As garantias que poderão ser contratadas para o(s) Filho(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas Cláusulas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado Individual e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

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

### **5. FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

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

## **6. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

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

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

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

**6.4.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas Cláusulas contratadas para o Segurado.

## **7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO**

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

## **8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR**

### **8.1. Início de vigência da Cláusula Suplementar**

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

### **8.2. Início de vigência dos riscos individuais**

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

## **9. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR**

**9.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura desta Cláusula” de cada uma das Cláusulas contratadas para

o(s) Filho(s), a(s) garantia(s) do risco a que se refere(m) esta Cláusula Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das Cláusulas contratadas ou da presente Cláusula Suplementar e/ou da Cláusula Suplementar de Cônjuge, observado o disposto no item 1.3 acima.

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

## **10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **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. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) Cláusula(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Filho, por meio de:

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

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE DOENÇA TERMINAL (DT)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÃO**

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

### **3. PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL**

**3.1.** Para fins desta garantia, considera-se “paciente em estágio terminal” o portador de Doença em Estágio Terminal.

### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
- b) doenças agravadas por traumatismos;**
- c) Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;**
- d) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos**

### **5. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**5.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**5.2.** Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da constatação médica do estágio terminal comprovando que o quadro clínico indica estado grave e de comprometimento irreversível, sem possibilidade de recuperação com os recursos médicos/terapêuticos disponíveis, atestado pelo médico assistente do segurado e reconhecido pela seguradora.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 10 e 11 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cláusula cessa ainda:

a) **Por ser essa garantia uma antecipação da garantia de morte, o pagamento do Capital Segurado relativo a esta garantia extingue imediata e automaticamente a garantia para o caso de Morte, bem como o contrato de seguro. Nesta hipótese, os prêmios pagos após a data do evento serão devolvidos, atualizados monetariamente.**

## **7. CARÊNCIA**

**7.1.** 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.

## **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**8.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o Segurado regularmente, e pelo próprio Segurado ou seu representante;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento

- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Declaração Médica expedida pelo médico que atendia regularmente o segurado registrando o diagnóstico, tratamento realizado e o quadro clínico, estabelecendo data a partir da qual a evolução da doença justifica o enquadramento em estado terminal
- Resultados de exames complementares realizados que comprovam o estágio terminal do quadro clínico e de comprometimento irreversível sem possibilidade de recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis.
- Caso o segurado apresente alienação mental total incurável deverá apresentar ainda o Termo de Curatela, RG, CPF e comprovante de residência do Curador nomeado,

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

## CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (DITAD)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de diárias, em caso de afastamento involuntário das suas atividades laborativas causado por doença ou acidente pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

2.2. **Afastamento Involuntário:** Impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- b) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- c) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- d) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- e) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;
- f) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- g) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;

- h) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- i) 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;
- j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

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

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

#### **6. CARÊNCIA**

6.1. 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.

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

#### **7. FRANQUIA**

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

## **8. LIMITE DE DIÁRIAS**

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

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

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

**9.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE (DITA)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de afastamento involuntário das suas atividades laborativas causado exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- b) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- c) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

### 4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência exclusiva de Acidente Pessoal coberto.

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

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

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

## **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

**6.1.** A Garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **7. FRANQUIA**

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

## **8. LIMITE DE DIÁRIAS**

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

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

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

**9.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do afastamento, com especialidade e CRM, e pelo Segurado;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

### **2. DEFINIÇÕES**

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

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- b) **estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- c) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de Acidente Pessoal coberto;**
- d) **cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função, diretamente afetadas por Evento Coberto pelo seguro;**
- e) **reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

### **REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

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

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **6. FRANQUIA**

6.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do acidente.

## **7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

8.1. **As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cláusula.**

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

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

8.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e do comprovante

- de residência do Segurado;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- cópia do Laudo da Perícia Técnica realizado no local do acidente, se houver;
- radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE DOENÇAS GRAVES (DG)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de diagnóstico(s) de doença(s) grave(s) prevista(s) nesta Cláusula, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **Será estabelecido contratualmente se a Indenização relativa à presente Cláusula será ou não antecipada do Capital Segurado da Cláusula de Morte, na hipótese de Evento Coberto, quando a sua contratação for conjugada com a Cláusula de Morte.**

1.3. **Esta Cláusula poderá ser contratada com cobertura apenas para o 1º (primeiro) diagnóstico ou para mais de um diagnóstico de Doenças Graves, conforme estabelecido contratualmente.**

### 2. FRANQUIA

2.1. O período de franquia poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 90 (noventa) dias, durante o qual o Segurado não fará jus a garantia desta Cláusula, na hipótese de ocorrência de seu falecimento em decorrência do mesmo diagnóstico da doença grave verificada, sem prejuízo do cumprimento do prazo de Carência. A contagem do período de até 90 (noventa) dias se iniciará na data do diagnóstico da doença grave.

### 3. DESCRIÇÃO DAS DOENÇAS GRAVES

3.1. As Disposições Contratuais deverão estabelecer qual(is) da(s) doença(s) grave(s) a seguir descritas estarão cobertas pelo presente seguro.

**3.1.1. Câncer (neoplasia):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

**3.1.2. 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.

**3.1.3. Angioplastia Coronária:** procedimento cirúrgico realizado para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias utilizando um cateter específico chamado balão de angioplastia. Será passível de cobertura exclusivamente a angioplastia coronária em artéria com estreitamento de pelo menos 50% (cinquenta por cento) do seu diâmetro interno.

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

**3.1.5. Cirurgia de Válvula do Coração:** cirurgia cardíaca convencional que visa recuperar ou substituir uma ou mais válvulas cardíacas, indicada por cirurgião cardíaco, respaldado por exames complementares apropriados.

**3.1.6. Cirurgia da Aorta:** cirurgia cardíaca convencional que visa corrigir qualquer doença da artéria aorta por excisão de uma parte doente desta artéria e substituição por enxerto. Estará coberta exclusivamente a cirurgia da artéria aorta em sua porção torácica e abdominal, excluindo-se todos seus ramos. A cirurgia deve ser indicada por cirurgião cardíaco, respaldado por exames complementares apropriados.

**3.1.7. Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** isquemia cerebral (diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia intracraniana, que produz seqüela neurológica definitiva, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

**3.1.8. Doença de Alzheimer:** doença degenerativa do cérebro que produz a perda das habilidades de pensar, raciocinar e memorizar, que afeta as áreas da linguagem, que produz alterações no comportamento. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

**3.1.9. Doença (ou Mal) de Parkinson:** doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários). A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

**3.1.10. Esclerose Múltipla:** doença que acomete o sistema nervoso central, lenta e progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

**3.1.11. Coma:** estado patológico caracterizado por perda da consciência e ausência de resposta aos estímulos externos auditivos, visuais, olfativos, tácteis etc. (estado não-despertável) persistindo continuamente com o uso de ventilação mecânica invasiva por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas e resultando em falha neurológica permanente.

**3.1.12. Tumor Cerebral Benigno:** é o tumor benigno no cérebro que provoca seqüelas neurológicas permanentes. A cobertura se restringe aos tumores cerebrais benignos acompanhados obrigatoriamente de hidrocefalia.

**3.1.13. Danos Cerebrais Anatômicos:** conjunto de distúrbios cerebrais envolvendo a perda das funções cerebrais, causado exclusivamente por acidente.

**3.1.14. Distrofia Muscular:** grupo de doenças genéticas, que se caracterizam por uma degeneração progressiva do tecido muscular levando à perda dos movimentos. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

**3.1.15. Doença do Neurônio Motor:** doença caracterizada por defeito na unidade motora do neurônio que afete os músculos ou nervos provocando seqüelas neurológicas definitivas. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista.

**3.1.16. Paralisia de Membros:** perda total e irreversível da função muscular e sensitiva do conjunto de dois ou mais membros, como resultado de acidente ou doença.

**3.1.17. Perda de Membros:** amputação de dois ou mais membros provocada por acidente ou doença. Será considerada coberta exclusivamente a amputação ocorrida acima do cotovelo ou punho para membros superiores e acima do joelho ou tornozelo para membros inferiores. Os níveis de amputação a serem cobertos (cotovelo ou punho e joelho ou tornozelo) deverão ser estabelecido contratualmente.

**3.1.18. Enfisema Pulmonar:** doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total do tecido pulmonar que se torna hiper insuflado. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por pneumologista.

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

**3.1.20. Cegueira:** ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a sua melhor correção, e/ou campo visual igual ou inferior a 20 graus em seu melhor olho.

**3.1.21. Surdez:** perda total e irreversível da audição em ambos os ouvidos.

**3.1.22. Perda da fala:** perda total e irreversível da capacidade de falar decorrente de acidente ou doença.

**3.1.23. Queimadura de terceiro grau:** queimaduras de terceiro grau que atingem pelo menos 20% (vinte por cento) da superfície corporal.

**3.1.24. 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.

**3.2. Todas as Doenças Graves deverão ser comprovadas por meio de resultados de exames complementares apropriados ao caso e aceitos pela comunidade médico científica, e demais documentos estabelecidos no item Pagamento da Indenização das Condições Gerais.**

#### **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**4.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) Para Câncer (neoplasia):** 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) Para Infarto Agudo do Miocárdio:** 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;
- c) Para Angioplastia Coronária:** angioplastia de estreitamentos inferiores a 50% (cinquenta por cento) do diâmetro interno da artéria coronária;
- d) Para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária):** 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;
- e) Para Cirurgia de Válvula do Coração (cardíaca):** quando não for necessária a substituição da válvula cardíaca que apresente alterações clínicas, bem como a cirurgia decorrente de lesão de válvula cardíaca com origem anterior à vigência da Apólice;
- f) Para Cirurgia da Aorta:** quando não for realizado procedimento cirúrgico para implante de prótese ou clipagem de aneurisma na aorta, procedimentos em ramos da artéria aorta, bem como as cirurgias de aorta decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro;
- g) Para Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** 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;
- h) Para Doença de Alzheimer:** doença na fase inicial onde não existe comprometimento cognitivo (*Clinical Dementia Rating* <1);
- i) Para Doença (ou Mal) de Parkinson:** Doença de Parkinson decorrentes do uso de álcool e/ou drogas;
- j) Para Esclerose Múltipla:** doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão;

- k) Para Coma: coma secundária ao uso de álcool ou drogas e coma induzido ainda que feito por indicação médica;
- l) Para Tumor Cerebral Benigno: tumores de glândula hipófise;
- m) Para Danos Cerebrais Anatômicos: todos os danos cerebrais causados por doenças orgânicas e psicossomáticas;
- n) Para Distrofia Muscular: doença na fase inicial sem perda funcional comprovada e doença não confirmada por exame histológico;
- o) Para Paralisia de Membros: qualquer forma de paralisia temporária e/ou transitória;
- p) Para Enfisema Pulmonar: asma e/ou bronquite, quando não dependentes de oxigênio contínuo;
- q) Para Insuficiência Renal Crônica: insuficiência renal aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;
- r) Para Transplantes de Órgãos: qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 3.1.24.

## **5. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

5.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

5.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da doença grave.

## **6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

6.1. Somente na hipótese de contratação de cobertura para mais de um diagnóstico de Doenças Graves, o Capital Segurado relativo a esta Cláusula será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.

6.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas conseqüências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **8. PRÊMIO**

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

8.2. Nos casos em que houver cobrança de prêmio adicional, para a Garantia de Doença Graves/Antecipação, o prêmio do seguro deverá ser cobrado de acordo com o Capital Segurado

remanescente, ou seja, sobre a diferença entre o capital Segurado total e o valor do Capital Segurado Antecipado.

## **9. CARÊNCIA**

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

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

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo médico que atende o Segurado regularmente, e pelo próprio Segurado ou seu representante;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

### **Documentos complementares de acordo com a Doença Grave diagnosticada:**

- Para Câncer (neoplasia): resultado do exame anátomo-patológico;
- Para Infarto Agudo do Miocárdio: resultado dos exames, Eletrocardiograma, Enzimas Cardíacas, Ecocardiograma, Cintilografia Cardíaca;
- Para Angioplastia Coronária: resultado do exame de angiografia com a Descrição do Procedimento de Angioplastia assinada pelo cardiologista responsável;
- Para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária): Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável;

- Para Cirurgia de Válvula do Coração: prontuário hospitalar e Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável e Resultado do Ecocardiograma;
- Para Cirurgia da Aorta: Prontuário Hospitalar e Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável;
- Para Derrame (Acidente Vascular Cerebral): resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio;
- Para Doença de Alzheimer: laudo médico de Neurologista e/ou Psiquiatra;
- Para Doença (ou Mal) de Parkinson: laudo médico de Neurologista;
- Para Esclerose Múltipla: laudo médico de neurologista e Resultado da Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores;
- Para Coma: laudo médico atestado por dois Neurologistas;
- Para Tumor Cerebral Benigno: resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio e exame Anatomo-patológico;
- Para Danos Cerebrais Anatômicos: resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio;
- Para Distrofia Muscular: laudo médico de Neurologista e resultado do exame Anátomo-patológico;
- Para Doença do Neurônio Motor: laudo médico atestado por dois Neurologistas e resultado de eletroneuromiografia dos quatro membros;
- Para Paralisia de Membros: resultado da Ressonância Nuclear Magnética da área Afetada e Eletroneuromiografia de membros inferiores;
- Para Perda de Membros: resultado de exame de raio-x do membro afetado;
- Para Enfisema Pulmonar: resultado da Prova de Função Pulmonar e Tomografia Computadorizada de Tórax;
- Para Insuficiência Renal Crônica: resultado dos exames da função renal;
- Para Cegueira: laudo médico de Oftalmologista e resultado de exames de acuidade visual e campimetria;
- Para Surdez: laudo médico de Otorrinolaringologista e resultado do exame de BERA;
- Para Perda da Fala: laudo médico de Otorrinolaringologista e resultado de exame de imagem de corda vocal;
- Para Queimadura de terceiro grau: laudo médico de Cirurgião Plástico;
- Para Transplante de Órgãos: prontuário Hospitalar com Relatório completo e detalhado da Cirurgia devidamente assinado pelo cirurgião responsável.

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1. 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.**

**11.2. Na hipótese em que Capital Segurado para esta Cláusula for antecipação do Capital Segurado para a Cláusula de Morte, não poderá ser contratada cobertura para mais de um diagnóstico de Doenças Graves.**

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



## CLÁUSULA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

### 1. OBJETIVO

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

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

1.3. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta garantia.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula 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 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2.4. **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia.

2.5. **Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas conseqüências;
- b) cirurgia para correção de fimose;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- d) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;
- e) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- f) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- g) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- h) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas conseqüências;
- i) vírus HIV, SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e suas complicações;
- j) diárias de 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 INDIVIDUAL**

**4.1.** O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

**4.1.1.** O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

**4.2.** As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

**4.3.** Para fins desta Cláusula, 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 Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

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

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

## 6. LIMITE DE DIÁRIAS

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

## 7. CARÊNCIA

7.1. 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.

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

## 8. FRANQUIA

8.1. O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## 9. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

9.1. 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.

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

9.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;

- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA)**

### **1. OBJETIVO**

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

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

**1.3.** Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta garantia.

### **2. DEFINIÇÕES**

**2.1. Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula 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) **instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;**
- c) **casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;**
- d) **“Home care” (internação domiciliar).**

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

**2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de Acidente Pessoal, a contar do término do período de Franquia.

**2.5. Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- b) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas conseqüências;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- e) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis

4.3. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

4.4. Para fins desta Cláusula, 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 Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por 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.

#### **6. LIMITE DE DIÁRIAS**

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

#### **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

7.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### **8. FRANQUIA**

8.1. O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## 9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

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

## 10. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

10.1. 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 lesões.

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

10.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados.

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;

- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).
- 

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO (AUXM)**

### **1. OBJETIVO**

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Cláusula Diária por Internação Hospitalar (DIH), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada por doença ou Acidente Pessoal cobertos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada desde que contratada a Cláusula de Diária de Internação Hospitalar (DIH).**

### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item “Definições” da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

3.1. **Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item “Riscos Excluídos” da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar (DIH).**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado contratado para 01 (uma) diária da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

4.2. Para fins desta Cláusula, 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 Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

**6.1.** A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **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.

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

**8.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## **9. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO**

**9.1.** **Em caso de falecimento do Segurado durante o período de Hospitalização, a(s) diária(s) adicional(is) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), prevalecerá os indicados por lei.**

**9.2.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.

- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO POR ACIDENTE (AMA)**

### **1. OBJETIVO**

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Garantia Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto por período superior ao estabelecido contratualmente, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **A presente Cláusula somente poderá ser contratada desde que contratada a Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item “Definições” da Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

3.1. **Para fins desta Cláusula prevalecem as disposições previstas no item “Riscos Excluídos” da Cláusula de Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado contratado para 01 (uma) diária da Cláusula de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

4.2. Para fins desta Cláusula, 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 Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice

## **7. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **8. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO**

**8.1. Em caso de falecimento do Segurado durante o período de Hospitalização, a(s) diária(s) adicional(is) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), prevalecerá os indicados por lei.**

8.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, quando for o caso, por cada um dos Beneficiários;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- cópia do resultado de exames complementares realizados;
- cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando tratar-se de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia do Certificado Individual do Seguro;
- cópia da Conta da Concessionária com vencimento imediatamente anterior à ocorrência do Sinistro, quando tratar-se de Apólice cuja cobrança seja efetuada por intermédio de Conta de Concessionária;
- cópia do comprovante de quitação da Conta da Concessionária indicada no item anterior.
- Cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. ELEGIBILIDADE

2.1. Somente terá direito a esta garantia o Segurado, Prestador de Serviços conforme definido no item 3.24 das Condições Gerais.

2.2. Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cláusula, 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 de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;
- b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas conseqüências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas conseqüências;
- g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- h) doenças degenerativas da coluna vertebral inclusive hérnia discal, com exceção de tratamento cirúrgico;
- i) infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS);
- 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 reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula, 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 Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional, observado o disposto no item 2.2. acima.

#### **6. CARÊNCIA**

6.1. 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..

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

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

#### **7. FRANQUIA**

7.1. É de até 15 (quinze) dias ininterruptos, por evento, conforme definido no Contrato de Seguro e/ou Certificado Individual do Seguro, contados a partir da data do início da incapacidade total e temporária do Segurado que o impeça de realizar toda e qualquer atividade laborativa.

#### **8. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

8.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) segurado e pelo médico que atendeu o Segurado, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Certificado Individual do Seguro;
- Declaração médica, constando diagnóstico, tratamento instituído e período de afastamento

de toda e qualquer atividade laborativa, justificando o período indicado;

- Exames médicos complementares realizados;
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento.
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **CLÁUSULA DE PAGAMENTO ANTECIPADO ESPECIAL EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA PROFISSIONAL (PAED)**

### **1. OBJETIVO**

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, em caso de risco coberto, garante ao Segurado o pagamento de 100% (cem por cento), **de forma antecipada, do capital segurado básico da cobertura de Morte**, quando da caracterização de estado de Invalidez Definitiva por Consequência de Doença Profissional adquirida no ambiente profissional, mediante declaração médica, assinada pelo médico, ou junta médica, responsável pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente de Doença Profissional, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. **O pagamento da Indenização relativa a esta Cláusula exclui, imediata e automaticamente, o segurado da apólice.**

### **2. DEFINIÇÕES**

2.1. **Doença Profissional:** Doença caracterizada como definitiva que tenha afetado o segurado exposto ao respectivo risco pela natureza da atividade ou condições ambientais profissionais.

2.2. **Invalidez Definitiva por Consequência de Doença Profissional:** será caracterizada por Doença Profissional que impeça o segurado de desempenhar definitivamente suas funções e pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data de início de tratamento e/ou diagnóstico da Doença Profissional seja posterior a data de sua inclusão no seguro.

2.3. **Não podem figurar como segurados, para esta Cláusula, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da Seguradora.**

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

9.2. **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **Casos de invalidez permanente total gerada por doenças adquiridas fora do período de atividade profissional;**
- b) **Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos em decorrência direta e/ou indireta de lesão física e/ou psíquicas causada por acidente pessoal;**
- c) **Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas sendo como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da invalidez não se enquadre integralmente na caracterização de Doença Profissional.**

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula considera-se como data do evento a data do laudo médico indicando o início da Invalidez.

4.3. Sendo reconhecida a invalidez pela Seguradora, esta pagará o valor da indenização de uma só vez ao próprio Segurado.

#### **5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

5.1. A Invalidez Permanente Total por Doença Profissional deve ser comprovada por relatório médico detalhado pelo médico-assistente do Segurado justificando seu estado de invalidez, acompanhado dos laudos e resultados de exames clínicos e laboratoriais a que o Segurado tiver se submetido e que também comprovem sua invalidez.

**5.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, precede a avaliação do sinistro, mas não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total por Doença Profissional.**

5.3. Para análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) da(s) doença(s) profissional, com sua(s) data(s), tratamento realizado, prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso e a data da caracterização da invalidez como total e definitiva;
- Exames comprobatórios do diagnóstico, para posterior devolução;
- Carta de Concessão de Auxílio Doença ou de Aposentadoria, expedidas pelo INSS, caso existam
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Quando o vínculo for empregatício: Cópia da Ficha de Registro do empregado;
- Quando o vínculo for de prestação de serviços: Cópia do Contrato;
- Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de salário, quando o vínculo for empregatício;
- Cópia dos 03 (três) últimos demonstrativos de pagamentos ou nota fiscal, quando o vínculo for de prestação de serviços.
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE (AN)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, tem o objetivo de auxiliar nas despesas iniciais decorrentes do nascimento.

1.2. Garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, a título de auxílio natalidade, em caso de filho(s) nascidos vivos **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.3. **Será considerado para efeito de indenização desta cobertura o valor estabelecido em contrato multiplicado pelo número de filhos nascidos vivos no mesmo parto.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Nascidos Vivos:** quando o recém nascido respira ou mostra qualquer outra evidência vital, tais como: : batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos da contração voluntária.

2.2. **Natimorto:** É a designação dada ao feto que morre ainda dentro do ventre da mãe ou durante o parto.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Nascimentos fora da vigência do Seguro;
- b) Natimorto;
- c) Adoção.

### 4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

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

### 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA

5.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**6.1.** Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**7.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **8. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA AUXÍLIO NATALIDADE REEMBOLSO (ANR)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, tem o objetivo de auxiliar nas despesas iniciais decorrentes do nascimento do(s) filho(s) do Segurado.

1.2. Garante ao Segurado o **reembolso** das despesas diretamente vinculadas ao nascimento do(s) filho(s) do Segurado, a título de auxílio natalidade, em caso de filho(s) nascidos vivos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observado o limite contrato para esta cobertura e os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.3. **Será considerado para efeito de indenização desta cobertura o valor estabelecido em contrato multiplicado pelo número de filhos nascidos vivos no mesmo parto.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Despesas Vinculadas ao Nascimento:** serão consideradas despesas vinculadas ao nascimento: fraldas, vacinas, exames, consultas pediátricas, medicamentos e suplementos alimentares. Todas as despesas deverão ser devidamente comprovadas conforme descrito no item 10 desta cobertura.

2.2. **Nascidos Vivos:** quando o recém nascido respira ou mostra qualquer outra evidência vital, tais como: : batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos da contração voluntária.

2.3. **Natimorto:** É a designação dada ao feto que morre ainda dentro do ventre da mãe ou durante o parto.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **Nascimentos fora da vigência do Seguro;**
- b) **Natimorto;**
- c) **Adoção.**

### 4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

4.1. O cálculo do capital segurado individual para esta cláusula será estabelecido contratualmente.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do nascimento do(s) filho(s) do Segurado.

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

**5.1.** A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

## **6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**6.1. 8.1.** Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **7. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**7.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- cópia da Certidão de Nascimento;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice Coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- Despesas com fraldas, vacinas e exames: nota fiscal original da compra e/ou serviço;
- Despesas com consultas médicas: nota fiscal ou recibo com a razão social da empresa ou o nome completo do profissional, seu CNPJ ou CPF, o endereço do estabelecimento, o serviço realizado, o nome completo do paciente e o valor;
- Despesas com medicamentos e despesas suplementares: cópia da prescrição médica juntamente com a nota fiscal, original, da compra do medicamento;
- cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
- Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
- cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
- cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **8. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA)

### 1. OBJETIVO

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

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

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

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Ascendente:** para efeito deste seguro, considera-se como ascendente pai e mãe do Segurado(a).

### 3. COBERTURAS

3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o(s) Ascendente(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Ascendente(s).

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

### 5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

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

### 6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO

6.1. A cobertura para Ascendente poderá ser:

- a) automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Ascendentes dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
- b) facultativa: quando serão incluídos os Ascendentes dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

## **7. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

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

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

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

## **8. BENEFICIÁRIO(S)**

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

## **9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR**

### **9.1. Início de vigência da Cobertura Suplementar**

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

### **9.2. Início de vigência dos riscos individuais**

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

- a) na forma facultativa: na data da inclusão do(s) Ascendente(s), desde que aceito previamente pela Seguradora.

## **10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

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

## **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.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 20, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Ascendente, por meio de:

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

## **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.

## CLÁUSULA DE AFASTAMENTO ACIDENTÁRIO LABORATIVO

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cláusula, desde que contratada, garante o pagamento de uma indenização, a título de apoio financeiro ao empregado e/ou ao empregador, em caso de afastamento acidentário laborativo do empregado que estiver em gozo do benefício de auxílio-doença acidentário concedido pelo órgão responsável, desde que o afastamento seja em consequência de acidente típico ou do trajeto, mediante registro no CAT (comunicação de acidente de trabalho), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas após decorrido o período de Franquia, limitado ao Capital Segurado Contratado e a distribuição deste Capital entre o empregado e empregador, quando aplicável .

1.3. **Caso ocorra o afastamento acidentário laborativo por agravamento do evento coberto já indenizado, não haverá cobertura.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Laborativo:** é o acidente ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço do Empregador e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho.

2.2. **Acidente Típico:** acidente que ocorre a serviço da Empresa.

2.3. **Acidente do Trajeto:** acidente que ocorre no percurso residência ou refeição para o local de trabalho e vice-versa.

2.4. **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT):** é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal e no item 13 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridas em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) eventos em que o período do afastamento acidentário laborativo do Segurado seja inferior a Franquia estabelecida no Contrato/Apólice e que não resultem em benefício de auxílio-doença acidentário da Previdência Social;
- b) eventos decorrentes de doença profissional ou do trabalho;
- c) os eventos ocorridos anteriores a vigência do seguro, bem como os ocorridos durante a sua vigência, que tenham provocado a necessidade de comunicação da reabertura do CAT ao INSS.

#### **4. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

4.1. O Capital Segurado será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice de Seguro e, quando aplicável, deverá constar também a distribuição do capital entre o empregado e empregador.

4.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência exclusiva de acidente típico ou de trajeto coberto.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

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

5.2. **Não haverá reintegração de capital para casos de CAT reabertura, ou seja, quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão, acidente comunicado anteriormente ao INSS.**

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA CLÁUSULA**

6.1. A garantia compreendida por esta Cláusula 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 Cláusula for contratada após entrada em vigor da Apólice.

#### **7. FRANQUIA**

7.1. O período de Franquia será estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de 30 (trinta) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica.

7.2. As Indenizações previstas nesta Cláusula serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia.

#### **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

8.1. Esta Cláusula abrange os eventos ocorridos em território nacional, 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 20., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante e pelo

- médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Estipulante;
  - cópias do RG (cédula de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
  - cópia do BO (Boletim de Ocorrência) policial, se houver;
  - cópia do registro da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), que conste o tipo 1-Típico ou 3-Trajetos;
  - cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
  - cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
  - cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
  - cópia da Ficha de Registro de Empregado
  - cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;
  - cópia do Certificado Individual do Seguro;
  - cópia do requerimento de auxílio-doença do Segurado protocolado pelo Estipulante, na forma estabelecida pelo INSS;
  - Comprovante da consulta do Estipulante junto a Previdência Social da concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade do Segurado.
  - cópia das 3 (três) últimas listagens do CAGED (Cadastro Geral de empregados e Desempregados) onde o segurado sinistrado deverá constar como ativo;
  - Cópia da relação do FGTS (GFIP ou SEFIP) do mês anterior a ocorrência do evento
  - cópia do Contrato de Estágio (no caso de estagiários);
  - cópia do contrato social, ata de eleição ou Estatuto Social da empresa, conforme o caso (no caso dos sócios e diretores que não constem na listagem do CAGED).

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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