

Condições Contratuais

Seguro de Pessoas Coletivo Global

Este é o Plano de Seguro de Pessoas Coletivo Global da Seguradora METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A.

Neste documento, constam as Condições Gerais do Seguro e Condições Especiais de todas as Coberturas que podem ser objeto de contratação. As Coberturas que efetivamente forem contratadas estão descritas na Proposta de Contratação e na Apólice.

Índice



Conheça seu seguro ____4

1. Objetivo
2. Glossário
3. Coberturas



Conheça seus prazos ____6

4. Riscos Excluídos
5. Vigência e Renovação de Seguro
6. Aceitação da Proposta de Contratação
7. Aceitação Individual dos Proponentes
8. Âmbito Territorial
9. Custeio do Seguro
10. Cobrança e pagamento dos prêmios
11. Cancelamento da Apólice
12. Cessaçãõ da Cobertura Individual



Conheça os valores ____10

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



Como utilizar ____11

17. Beneficiário(s)
18. Ocorrência do Sinistro
19. Pagamento da Indenização
20. Documentos para Indenização
21. Perícia Médica/Junta Médica
22. Perda do Direito à Indenização
23. Alterações da Apólice
24. Outras Obrigações do Estipulante
25. Material de divulgação
26. Cumprimento das leis anticorrupção
27. Da violação de leis e normas de embargos ou sanções econômicas e comerciais
28. Tributo
29. Prescrição
30. Foro
31. Disposições Finais
32. Condições Especiais



COBERTURAS

COBERTURA DE MORTE	24
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	24
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPA)	24
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	28
COBERTURA DE INVALIDEZ POR DOENÇA FUNCIONAL (IPD-F)	29
COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR)	34
COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA)	34
COBERTURA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)	35
COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)	35
COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA)	36
COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL (AUXF)	36
COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE (AUXFA)	37
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF)	37
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE (AFA)	38
COBERTURA DE CESTA BÁSICA (CB)	40
COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE (CBA)	41
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CONJUGE (IC)	42
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)	43
COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO)	45

Condições Gerais

1. OBJETIVO

1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Evento Coberto pela(s) Cobertura(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais disposições das Condições Contratuais e do Contrato.**

2. GLOSSÁRIO

2.1 Segurado: é a pessoa física que mantém vínculo prévio com o Estipulante, regularmente aceita e incluída no Seguro.

2.2 Segurado Dependente: é o Cônjuge e os Filho(s).

2.3 Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice Coletiva.

2.4 Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice Coletiva., conforme requisitos estabelecidos na Proposta de Contratação, Condições Contratuais e no Contrato.

2.5 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.

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

2.7 Beneficiário(s): Pessoa (s) física (s) ou jurídica (s) indicada (s) livremente pelo Segurado para receber a Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.

2.8 Seguradora: é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade Seguradora que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s), nos das Condições Contratuais e do Contrato.

2.9 SUSEP: Superintendência de Seguros Privados é o Órgão Regulador dos Seguros responsável pelo controle e fiscalização do mercado securitário.

2.10 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 das Condições Contratuais.

2.11 Apólice Coletiva: Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante um Vínculo anterior ao seguro.

2.12 Cobertura(s) Contratada(s): é o conjunto das condições e disposições que regem especificamente cada uma das coberturas disponíveis, passando a ser garantido pelo seguro, quando contratada.

2.13 Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado, no qual, na ocorrência do Sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terá(rão) direito à indenização. Na hipótese de aumento do Capital Segurado, a Carência será aplicada em relação ao montante correspondente ao valor de aumento de Capital efetuado.

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

2.15 Contrato: contrato firmado entre a Seguradora e o Estipulante, que define as particularidades operacionais e as obrigações da Seguradora e do Estipulante, em especial no que se refere às relações com o Segurado e Beneficiário, de forma complementar às Condições Contratuais.

2.16 Vínculo: é a relação jurídica, anterior ao contrato de Seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

2.17 Vigência: é a data a partir da qual a(s) Cobertura(s) contratada(s) será(ão) garantida(s) pela Seguradora.

2.18 Prêmio: é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s).

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

2.20 Capital Segurado Global: modalidade de contratação coletiva, na qual o valor do Capital Segurado referente a cada Segurado sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do Grupo Segurado.

2.21 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.

2.22 Riscos Excluídos: são aqueles riscos previstos nas Condições Contratuais que não estão cobertos pelo presente Seguro.

2.23 Doenças Preexistentes: doença(s) ou lesão(ões) sofrida(s) anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarada(s) no ato da contratação.

2.24 Acidente Pessoal: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

2.24.1 Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, ainda que agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de Acidente Pessoal definido no subitem 2.24.
- e) acidentes causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- f) acidentes causados exclusivamente pela ausência de habilitação adequada do Segurado para condução de veículo automotor.

g) 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.

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

2.26 Sinistro: é a ocorrência de um Evento Coberto durante o período de Vigência do Seguro.

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

3. COBERTURAS

3.1. As Coberturas a seguir são passíveis de contratação para este Seguro, respeitando-se as conjugações de Planos disponibilizados pela Seguradora.

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)
Cobertura Suplementar de Inclusão de Cônjuge (IC)
Cobertura Suplementar de Inclusão de Filhos (IF)
Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHO)

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

Invalidez Permanente por Acidente (IPA)
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
Verbas Rescisórias (VR)
Verbas Rescisórias por Acidente (VRA)
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)

3.2.1. A(s) Cobertura(s) contratada(s) será(ão) expressa(s) na Proposta de Contratação e na Apólice do Seguro.

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

- a) Inclusão de Cônjuges (IC)**
- b) Inclusão de Filhos (IF)**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos destas Coberturas, os eventos causados em consequências diretas ou indiretas e/ou relacionados a:

- 4.1.1. 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; contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes**
- 4.1.2. 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 ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto casos de prestação de serviço militar, prática de esporte ou atos de humanidade em auxílio de outra pessoa;**
- 4.1.3. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.1.4. Estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, bem como acidentes ocorridos antes da contratação do seguro;**
- 4.1.5. Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita pelo Estipulante. Nesta última hipótese, se aplicará somente a diferença do aumento de Capital solicitado.**

- 4.1.6. **Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios, controladores, dirigentes ou administradores do Estipulante;**
- 4.1.7. **Epidemias, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declarado por órgão competente.**
- 4.1.8. **Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie**
- 4.1.9. **Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- 4.1.10. **Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- 4.1.11. **Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.**
- 4.1.12. **Competições ilegais;**
- 4.1.13. **Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- 4.1.14. **Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- 4.1.15. **Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto**
- 4.1.16. **Nas Coberturas não acidentais, eventos decorrentes, diretamente ou indiretamente, de acidentes;**
- 4.1.17. **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;**

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

5.1. Vigência e Renovação da Apólice Coletiva

5.1.1. O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido no Contrato ou na Proposta de Contratação devidamente assinados pelo Estipulante.

5.1.2. O início e término de Vigência do seguro será às 24hs (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na Apólice, na Proposta de Contratação e no Contrato.

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

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

5.4. 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.

5.5. 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 exclusivamente pelo Estipulante.

5.5.1 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.

5.6. Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante com até 30 (trinta) dias de antecedência do final de Vigência da Apólice.

5.7. Vigência Individual

5.7.1 O início de Vigência Individual, desde que o Proponente seja aceito no seguro, será estabelecido no Contrato.

5.7.2 Para as novas adesões, o início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do início do Vínculo com o Estipulante, 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 pelo representante legal do Estipulante, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, deverá ser entregue à Seguradora.

6.2. 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.

6.3. 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 de toda a documentação complementar solicitada.

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

6.4.1 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 cobertura pelo seguro.

6.5 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à(s) Coberturas(s) contratada(s), se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

6.7. 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 a ser feita.

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 Sócios/Diretores, constantes dos instrumentos societários do Estipulante que tenham retiradas mensais sob a forma de “pró-labore” ou “dividendos”, os funcionários e estagiários vinculados ao Estipulante, registrados e ativos no E-Social (Sistema Informatizado da Administração Pública); Sefip (Sistema Recolhimento de FGTS) ou outro sistema que venha substituí-lo, desde que na estabelecida para início de vigência do risco individual estiverem:

- a) Em plena atividade profissional;**
- b) Estar em perfeitas condições de saúde e não possuir doenças preexistentes à contratação do seguro e não estar em nenhum tratamento médico para alguma doença no coração, cirrose; câncer ou hipertensão arterial (pressão alta);**
- c) Não estar internado ou em tratamento em virtude de acidente ou doenças cardíacas, cânceres ou hipertensão.**
- d) Com idade dentro dos limites estabelecidos no Contrato na data do início da Vigência individual do Seguro.**

7.3. 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.

7.4. Os funcionários afastados do Estipulante passam a ser elegíveis ao Grupo Segurado no momento em que retornam as suas atividades laborais.

8. ÂMBITO TERRITORIAL

8.1. Coberturas disponíveis nesta Condição Geral abrangem os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo as Coberturas cujo âmbito territorial é Nacional e estão especificadas nas Condições Especiais.

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. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

10.1 É de responsabilidade do Estipulante a realização da cobrança do Prêmio Individual e a quitação nas Apólices Coletivas dentro dos prazos contratuais e pagamento das respectivas faturas emitidas pela Seguradora, salvo se houver disposição contratual em contrário.

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

10.3.1. 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).

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

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

10.4.1. O prazo máximo de tolerância é de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos prêmios, consecutivos ou não, após esse período, a Apólice será cancelada. No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das coberturas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos.

10.5. 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 dos prêmios em atraso, devidamente corrigidos e acrescidos de multa e juros de mora. Neste caso, a cobertura do seguro será restabelecida.

11. CANCELAMENTO DA APÓLICE

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

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;
- b) no final do prazo de sua Vigência, se não houver renovação;
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio após o período de tolerância, conforme disposto no item 10.4.1 destas Condições Gerais;
- d) na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários ou, no caso do Estipulante, 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:

12.1.1. Nas Apólices Coletivas com Vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 11;
- b) com o falecimento do Segurado;
- c) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão na Cobertura 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.
- g) Pelo atraso no pagamento dos prêmios do seguro por mais de 90 (noventa) dias consecutivos ou não;
- h) Fraudes e infrações praticadas pelo Segurado, pelo(s) seu(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;

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

- a) em qualquer das hipóteses previstas nos item 12.1 acima;
- b) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem as respectivas coberturas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e/ou Filho(s), seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança do Prêmio.

13. CAPITAL SEGURADO GLOBAL

13.1. 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 Coberturas 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.

13.2. O Capital Segurado Global de cada Cobertura e para cada categoria funcional contratada, caso seja indicada tal diferenciação, será estabelecido na Proposta de Contratação.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O capital segurado individual será igual para todos os Segurados, sendo o resultado da divisão do Capital Segurado Global pelo número de pessoas do Grupo Segurado, devidamente comprovados, no mês anterior à ocorrência do Sinistro.

14.2. Caso a contratação do seguro garanta os estagiários, sócios e diretores que não constem no E-Social (Sistema Informatizado da Administração Pública); SEFIP (Sistema Recolhimento de FGTS) ou outro sistema que venha substituí-lo, será necessário encaminhar também a relação que compõe o Grupo Segurado através de documentos contábeis relativos ao pró-labore pago no mês anterior à ocorrência do Sinistro, e aqueles constantes nos Contratos de Estágio (estagiários); no Contrato Social, ata de eleição ou Estatuto Social do Estipulante (sócios e diretores) do mês anterior ao Sinistro, conforme o caso.

14.3. Para fins de avaliação de necessidade de repactuação do valor do Capital Segurado Global, o Estipulante deverá comunicar à Seguradora, por escrito, logo que saiba, qualquer redução da quantidade de Pessoas do Grupo Segurado informada na Proposta de Contratação em variação percentual igual ou superior a 30% (trinta por cento) em relação a quantidade informada na Proposta de Contratação.

14.3.1. Na hipótese de eventual descumprimento do dever de comunicação mencionado no item anterior, em caso de ocorrência de Sinistro o Capital Segurado Individual será apurado com base no número pessoas do Grupo Segurado informado na última comunicação formal à Seguradora ou, na sua falta, com base no número de número de pessoas do Grupo Segurado informado no início de Vigência da Apólice.

15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

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

15.1.1. 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).

15.2. O Estipulante poderá solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado Global, que dependerá de análise e aceitação prévia da Seguradora.

16. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

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

16.2. A Seguradora anualmente, no aniversário da Apólice, deverá recalculas 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. BENEFICIÁRIO(S)

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

17.1.1. 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 na forma anterior.

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

18. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

18.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m) seguindo os procedimentos informados no site da Seguradora.

18.2. Em caso de Sinistro, o Segurado deverá recorrer imediatamente aos serviços médicos legalmente reconhecidos, submetendo-se ao tratamento necessário e recomendado para a sua integral recuperação.

19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

19.1. Para o recebimento da Indenização, todas as circunstâncias do Evento Coberto devem ser devidamente comprovadas.

19.2. A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, tomar todas as providências necessárias ao esclarecimento dos fatos, arcando com os custos correspondentes, inclusive consultar especialistas de sua indicação.

19.2.1. 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.

19.3. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, sob forma de parcela única, contados da data de recebimento de todos os documentos básicos.

19.3.1 A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista no Item **Documentos para Indenização**. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

19.4. A documentação listada 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.

19.4.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 19.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19.5. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, o valor da indenização será acrescido da atualização monetária, com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora, todos calculados sobre o valor original da indenização.

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

19.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar para análise do Sinistro não implicam em reconhecimento ou obrigação do pagamento da Indenização.

20. DOCUMENTOS PARA INDENIZAÇÃO

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

MORTE DECORRENTE DE DOENÇA

Documentos do Segurado:	<ul style="list-style-type: none">• Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);• Cópia da Certidão de Óbito;• Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;• Relatório médico informando desde quando o Segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;• Cópia do RG;• Cópia do CPF;• Cópia da Ficha de Registro de Empregado atualizada ou Contrato Social e alterações, se sócio;• Cópia da SEFIP e/ou E-Social do mês imediatamente anterior ao da ocorrência do sinistro;• Termo de Indicação de Beneficiários ou Declaração do Estipulante sobre sua inexistência.
Documentos dos Beneficiários: <i>Quando indicado pelo Segurado</i>	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);• Cópia do CPF (obrigatório, independentemente da idade);• Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos Beneficiários;• Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o Beneficiário for o Cônjuge;• Provas de União Estável, se o Beneficiário for o(a) companheiro(a);• Autorização de crédito nominal a cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife).
Documentos dos Beneficiários <i>Quando não houve indicação pelo Segurado</i>	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento do Segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);• Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);• Cópia do RG e CPF do Cônjuge ou companheiro (se for o caso);• Cópia do comprovante de residência em nome do Cônjuge ou companheiro (se for o caso);• Declaração de Únicos Herdeiros do Segurado (formulário padrão MetLife);• Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do Segurado;• Cópia do CPF de todos os herdeiros do Segurado (obrigatório, independentemente da idade);• Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do Segurado;• Autorização de crédito em nome de cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife).

MORTE DECORRENTE DE ACIDENTE

Documentos do Segurado:	<ul style="list-style-type: none">• Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);• Cópia da Certidão de Óbito;• Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;• Cópia do Laudo de Necrópsia do Instituto Médico Legal;• Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o Segurado o condutor;• Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;• Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;• Cópia do RG;• Cópia do CPF;
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Ficha de Registro de Empregado atualizada ou Contrato Social e alterações, se sócio; • Cópia da SEFIP e/ou E-Social do mês imediatamente anterior ao da ocorrência do sinistro; • Termo de Indicação de Beneficiários ou Declaração do Estipulante sobre sua inexistência.
<p>Documentos dos Beneficiários:</p> <p><i>Quando indicado pelo Segurado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor); • Cópia do CPF (obrigatório, independentemente da idade); • Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos Beneficiários; • Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o Beneficiário for o Cônjuge; • Provas de União Estável, se o Beneficiário for o(a) companheiro(a); • Autorização de crédito nominal a cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife).
<p>Documentos dos Beneficiários:</p> <p><i>Quando não houve indicação pelo Segurado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento do Segurado extraída após o óbito (se não for solteiro); • Provas de União Estável (no caso de companheiro/a); • Cópia do RG e CPF do Cônjuge ou companheiro (se for o caso); • Cópia do comprovante de residência em nome do Cônjuge ou companheiro (se for o caso); • Declaração de Únicos Herdeiros do Segurado (formulário padrão MetLife); • Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do Segurado; • Cópia do CPF de todos os herdeiros do Segurado (obrigatório, independentemente da idade); • Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do Segurado; • Autorização de crédito em nome de cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife).
<p>COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) e COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)</p>	<p>Além dos documentos do Segurado constantes na Morte decorrente de Acidente, com exceção da Certidão de Óbito; Laudo de Necropsia e Laudo de Perícia Técnica do Local do Acidente, devem ser apresentados os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografia e resultados de exames realizados; • Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação; • Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
<p>COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VA)</p>	<p>Além dos documentos do Segurado constantes na Cobertura de Morte decorrente de doença, devem ser apresentados os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho; • Cópia do Contrato Social e Alterações Contratuais, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do estipulante.
<p>COBERTURA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)</p>	<p>Além dos documentos do Segurado constantes na Cobertura de Morte decorrente de doença, devem ser apresentados os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatórios médicos e resultados de exames complementares realizados, que comprovem satisfatoriamente a incapacidade do Segurado; • Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) da(s) doença(s), com sua(s) data(s), tratamento(s) realizado(s), prescrição(ões) futura(s), se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso e a data da caracterização da invalidez como total e definitiva; <p>OBS.: 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</p>

	<i>documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.</i>
COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE	Além dos documentos do Segurado constantes na Cobertura de Morte decorrente de Acidente, devem ser apresentados os seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho; • Cópia do Contrato Social e Alterações Contratuais, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do estipulante.
Cobertura de Auxílio Funeral (AUXF)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesmos documentos constantes na Morte decorrente de Doença.
Cobertura Auxílio Funeral por Acidente (AUXFA)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesmos documentos constantes na Morte decorrente de Acidente.
Cobertura de Assistência Funeral (AF)	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Óbito do Sinistrado; • RG do Sinistrado; • RG do segurado titular, caso o sinistrado seja cônjuge, filhos ou pais do segurado titular; • Documento que comprove o vínculo do segurado titular com o sinistrado, caso este último seja o cônjuge, filhos ou pais; • Notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral; • RG, CPF, Comprovante de Residência e Autorização de Pagamento do contratante das despesas com o funeral (se pessoa física); • Cópia do contrato social e alterações contratuais, comprovante de endereço e autorização de pagamento (se pessoa jurídica).
Cobertura de Assistência Funeral por Acidente (AFA)	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Óbito do Sinistrado; • RG do Sinistrado; • RG do segurado titular, caso o sinistrado seja cônjuge, filhos ou pais do segurado titular; • Documento que comprove o vínculo do segurado titular com o sinistrado, caso este último seja o cônjuge, filhos ou pais; • Notas fiscais e recibos originais das despesas com funeral; • RG, CPF, Comprovante de Residência e Autorização de Pagamento do contratante das despesas com o funeral (se pessoa física); • Cópia do contrato social e alterações contratuais, comprovante de endereço e autorização de pagamento (se pessoa jurídica).
COBERTURA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)	<ul style="list-style-type: none"> • Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife); • Cópia do RG do segurado titular; • Certidão de Nascimento do filho/sinistrado; • Cópia do comprovante de Residência do segurado titular; • Autorização de Pagamento do segurado titular; • 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 atualizada do segurado titular ou Contrato Social e alterações, se sócio; • Cópia da SEFIP e/ou E-Social do mês imediatamente anterior ao da ocorrência do sinistro.
COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesmos documentos constantes na Morte decorrente de Doença.

COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE (DDA)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesmos documentos constantes na Morte decorrente de Acidente.
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)	<p>Além dos documentos listados na respectiva Cobertura do evento ocorrido com o sinistrado cônjuge, devem ser apresentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Óbito do cônjuge sinistrado; • Certidão de Casamento atualizada do segurado titular com o cônjuge sinistrado; • RG e CPF do cônjuge sinistrado; • RG, CPF, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do segurado titular.
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)	<p>Além dos documentos listados na respectiva Cobertura do evento ocorrido com o sinistrado filho, devem ser apresentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Óbito do filho sinistrado; • Certidão de Nascimento do filho sinistrado; • CPF do filho sinistrado; • RG, CPF, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do segurado titular.
COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE (DMHO)	<p>Além dos documentos do Segurado constantes na Morte decorrente de Acidente, com exceção da Certidão de Óbito, Laudo de Necropsia e Laudo de Perícia Técnica do Local do Acidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados; • Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado; • 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; • RG, CPF, Comprovante de Residência e Autorização de Pagamento do contratante das despesas médicas (se pessoa física); • Cópia do Contrato Social e Alterações Contratuais, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do contratante das despesas médicas (se pessoa jurídica).

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, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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 cobertura 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 cobertura 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 coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

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

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, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

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

24. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

24.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Contratuais no Contrato, são, ainda, obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- d) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g) comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i) comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- j) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

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.

25.2. É vedado ao Estipulante efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora

e sem respeitar rigorosamente estas Condições Contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

26. CUMPRIMENTO DAS LEIS ANTICORRUPÇÃO

26.1. O Estipulante, seus diretores, conselheiros e colaboradores, bem como qualquer pessoa por cujos atos ou inadimplementos possam ser responsáveis, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, não ofertarão tampouco aceitarão pagamentos, tampouco ofertarão ou fornecerão qualquer coisa de valor a nenhuma pessoa em violação das leis antissuborno aplicáveis com relação ao presente contrato de seguro ou de qualquer maneira que possa afetá-lo. O Estipulante reconhece que as leis anticorrupção internacionais, FCPA e a UK Bribery Act, inclusive a lei brasileira n.º 12.846/2013 e seu respectivo decreto n.º 8.420/2015, proíbem qualquer oferta direta ou indireta, pagamento ou recebimento de dinheiro ou Qualquer Coisa de Valor de/para qualquer pessoa (inclusive, sem limitação, qualquer Servidor Público, organização internacional, partido político, oficial de partido ou candidato a cargos políticos) para fins de obter, manter ou instruir negócios, garantir qualquer Vantagem Imprópria na condução de negócios ou aliciar a realização imprópria de qualquer função pública ou comercial. O Estipulante declara e garante que durante o cumprimento de suas obrigações segundo o presente contrato, ou de outro modo com relação ao presente Acordo, não ofertou tampouco realizou, e concorda que não ofertará tampouco fará nenhum pagamento proibido.

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

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

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

27.3. Ressalta-se que as coberturas contratadas através do presente contrato de seguro ficam suspensas a partir da data de ingresso do segurado nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas.

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

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

28. TRIBUTOS

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

29. PRESCRIÇÃO

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

30. FORO

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

31. DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. A aceitação da proposta estará sujeita à análise do risco.

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

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

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

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

32. CONDIÇÕES ESPECIAIS

32.1. Nestas Condições estão elencadas as Coberturas que podem ser contratadas neste Plano. Abaixo, estabelecemos algumas características das Coberturas:

32.2. As Coberturas, quando contratadas, iniciam-se simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando a Cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.

32.3. Os prêmios e Capitais de cada Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e no Contrato.

COBERTURA	DATA EVENTO	INÍCIO DE VIGÊNCIA	CARÊNCIA	FRANQUIA	CAPITAL SEGURADO	ÂMBITO TERRITORIAL	PRÊMIO
Morte	Data da morte do segurado	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice	Não há	Definido na Proposta de Contratação e será considerado o vigente na data do Evento	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Morte Acidental	Data do Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Definido na Proposta de Contratação e será considerado o vigente na data do Evento	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Invalidez Permanente Acidente (IPA)	Data do Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Item 4 das Condições Especiais	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	Data do Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Item 4 das Condições Especiais	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva

Invalidez por Doença Funcional - IPDF	Data indicada na Declaração Médica e aceita pela Seguradora, a partir da qual a evolução do quadro de saúde do Segurado passou a enquadrar-se na pontuação da Tabela de Relações Existenciais ou data de constatação de um dos quadros previstos no item 3.1.1.	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice	Não há	Definido na Proposta de Contratação e será considerado o vigente na data do Evento	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura de Verbas Rescisórias - VR	Data da morte do segurado	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva..	Território Nacional	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura de Verbas Rescisórias por Acidente - VRA	Data do Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Território Nacional	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva

Cobertura de Doença Congênita de Filhos - DCF	Item 4.2. das Condições Especiais	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabeleci da contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice,	Não há	Item 4 das Condições Especiais	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Despesas Diversas	Data da morte do segurado para efeito de Morte e Data do Acidente para efeito de Morte Acidental	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabeleci da contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Despesas Diversas por Acidente - DDA	Data Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura de Auxílio Funeral - AUXF	Data Morte	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabeleci da contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva

Cobertura de Auxílio Funeral por Acidente- AUF	Data Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Assistência Funeral (AF)	Data Morte	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Assistência Funeral por Acidente (AFA)	Data Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura de Cesta Básica (CB)	Data Morte para Morte (Básica) e Data Acidente para Morte Acidental e Invalidez	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Território Nacional	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura Adicional de Cesta Básica por Acidente (CBA)	Data Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	Não há	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Território Nacional	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva

COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)	Data Morte ou Data do Acidente, conforme a Cobertura	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência	Não há	Corresponde a um percentual da Cobertura do Titular, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva	Segue a Cobertura do Titular	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS (IF)	Data Morte ou Data do Acidente, conforme a Cobertura	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Estabelecida contratualmente, limitada a 50% do período de vigência da apólice, contados a partir do início de vigência a apólice. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência	Não há	Corresponde a um percentual da Cobertura do Titular, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva	Segue a Cobertura do Titular	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva
Cobertura de Despesas Médico Hospitalares por Acidente (DMHO)	Data Acidente	Simultaneamente com o início da vigência da Apólice, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta cobertura for contratada após entrada em vigor da Apólice.	Não há	15 (quinze) dias ininterruptos por evento, e será contado a partir da data do acidente.	Corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.	Globo terrestre	Previsto na Proposta Contratual e na Apólice Coletiva



COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 previstos nas Condições Gerais, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Contratuais e as demais disposições contratuais.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.**

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(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 previstos nas Condições Gerais, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Contratuais e as demais disposições contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.**

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. Esta cobertura quando contratada conjuntamente com a cobertura de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as coberturas de Morte e cobertura de Morte Acidental se acumulam.

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



COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

2. DEFINIÇÕES

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

2.2. **Invalidez Permanente por Acidente:** para fins desta cobertura 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 cobertura, 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 apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.

4. CAPITAL SEGURADO

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

4.2. Para fins desta a cobertura, 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 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 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 contratado para esta cobertura. 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

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

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

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

7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE 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%
	Nefrectômica bilateral	100%
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
	Perda total da visão de um olho	30%

PARCIAL DIVERSAS	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%

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE o CAPITAL
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05%
	Em grau médio	10%
	Em grau máximo	20%
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25%
	Perda total do olfato	07%
	Perda do olfato com alterações gustativas	10%
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15%
	LESÕES DAS VIAS LACRIMAIS	
	Unilateral	07%
	Unilateral com fístulas	15%
	Bilateral	14%
	Bilateral com fístulas	25%
	LESÕES DA PÁLPEBRA	
	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%
	APARELHO DA FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50%
	Perda de substância (palato mole e duro)	15%
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total de uma orelha	08%
	Amputação total das duas orelhas	16%

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL	
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%	
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		
	INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
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		
	PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
	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.		

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	Perda do Baço	15%
	APARELHO URINÁRIO	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15%
	Cistostomia (definitiva)	30%
	Incontinência urinária permanente	30%
	PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
	com função renal preservada	30%
	Redução da função renal (não dialítica)	50%
	Redução da função renal (dialítica)	75%
	Perda de rim único	75%
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
	Perda de um testículo	05%
	Perda de dois testículos	15%
	Amputação traumática do pênis	40%
	Perda de um ovário	05%
	Perda de dois ovários	15%
	Perda do útero antes da menopausa	30%
	Perda do útero depois da menopausa	10%
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15%
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15%
	Traqueostomia definitiva	40%
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10%
	RESSECÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE UM PULMÃO (PNEUMECTOMIA - PARCIAL OU TOTAL)	
	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%



COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

2. DEFINIÇÕES

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

2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente: para fins desta cobertura é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de algum membro ou órgão prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme item 7 desta cobertura, 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.

2.2.1. 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 contratado para esta cobertura.

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

2.2.3. 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.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
DIVERSAS	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia unilateral	10%
	Mastectomia bilateral	20%
	ABDOMEM (ORGÃO E VISCERAS)	
	Gastrectomia subtotal	20%
	Gastrectomia total	40%
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial	20%
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40%
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial	20%
	Colectomia total	40%
	Colestomia definitiva	40%
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30%
	Incontinência fecal com prolapso	50%
	Retenção anal	10%
	FIGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10%
	Lobectomia com insuficiência hepática	50%
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS		
Epilepsia pós-traumática	20%	
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20%	
Síndrome pós-concussional	05%	

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. 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.

2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

4. CAPITAL SEGURADO

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

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

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

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

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das coberturas contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente por acidente, seja parcial ou total, ocorrer a caracterização de outra cobertura de invalidez permanente por acidente e/ou a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

1.1.1. O pagamento da Indenização relativa a esta cobertura extingue, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro, independentemente da cobrança do Prêmio, exceto para as coberturas exclusivamente relacionadas a acidente, que poderão ser mantidas, desde que previsto no Contrato.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Agravo Mórbido: piora de uma doença.

2.2. Alienação Mental: distúrbio mental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), da 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 exercer as atividades da 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 Regional 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 cobertura 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 e que traz alterações clínicas.

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 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. Higiidez: 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. Sequela: 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 Autonômicas 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 sequelas 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.

3.2.3. 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 apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos 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. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ

5.1. 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.

5.2. 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

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. 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.

ANEXO À COBERTURA DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

DOCUMENTO 1 TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: o Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua 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.	00
	2º GRAU: 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.	10

	3º GRAU: o Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: o Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º GRAU: o Segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) 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.	10
	3º GRAU: 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.	20

DOCUMENTO 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 sobrevida e ou refratariedade terapêutica.	08



COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS (VR)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e demais disposições contratuais.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE VERBAS RESCISÓRIAS POR ACIDENTE (VRA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS (DCF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

1.2. A presente cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura 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 apresentados nos riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a::

a) doenças infectocontagiosas transmitidas de mãe para filho;

b) complicações do parto ou aborto.

3.2. Não estão amparados de cobertura para esta cobertura os natimortos (fetos que morreram dentro do útero ou durante o parto).

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura corresponde a um percentual da cobertura de Morte, previsto na Proposta de Contratação e na Apólice Coletiva.

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

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS (DD)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

1.2. A presente cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte ou Morte Acidental e a elas se vinculam, de forma que somente será devida, se caracterizada a cobertura de Morte ou Morte Acidental.

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE DESPESAS DIVERSAS POR ACIDENTE - (DDA)

1. OBJETIVO

1.1 Esta cobertura , 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 cobertura , das Condições Gerais e as demais disposições.**

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL - (AUXF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura , 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 cobertura , das Condições Gerais e as demais disposições.**

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL POR ACIDENTE- (AUXFA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura , 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 cobertura , das Condições Gerais e as demais disposições .**

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

2. DEFINIÇÃO

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - (AF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura , 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 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 cobertura, 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 cobertura, se a cobertura for devida.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos 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 cobertura, ou superiores ao Capital Segurado 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. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

4.1 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.

4.2 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 cobertura .

4.3 O pagamento do Capital Segurado relativo à presente assistência não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer das coberturas eventualmente contratadas.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL POR ACIDENTE - (AFA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura , 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 contratado, em caso exclusivamente de Morte Acidental do Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, 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 cobertura, se a cobertura for devida.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. e os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos 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 cobertura, ou superiores ao Capital Segurado 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. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

4.1 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.

4.2. 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 cobertura .

4.3. O pagamento do Capital Segurado relativo à presente assistência não caracteriza a obrigação da Seguradora de pagar o Capital Segurado estabelecido para quaisquer das coberturas eventualmente contratadas.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE CESTA BÁSICA- (CB)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições, em uma das 3 (três) hipóteses indicadas abaixo, que deverá ser estabelecida contratualmente:**

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

1.2. Esta Cobertura somente será devida se caracterizada a Cobertura de Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente, Diária de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença ou Reembolso à Empresa das Despesas com Afastamento Acidentário Laborativo, a depender das hipóteses estabelecidas contratualmente, de acordo com o item 1.1

1.3. As Condições 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 cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

3.1. 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.

3.1.1 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.

3.2. **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.**

- a) As cestas de alimentos serão entregues pela prestadora de serviços credenciada na data e local indicados pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).
- b) Não haverá reembolso por produtos adquiridos diretamente pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s).

4. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO

4.1 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.

4.2 Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura,

por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.



COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BÁSICA POR ACIDENTE - (CBA)

1. OBJETIVO

1.1 Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições, 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.;

1.1.1. Esta cobertura poderá ser contratada considerando combinações entre os itens mencionados acima.

1.2. Esta cobertura somente será devida se caracterizada a Cobertura 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 Condições 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 cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Deverão ser observadas as definições de cada cobertura vincula a esta contratação, conforme disposto no item 1.2.

3. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE ENTREGA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

3.1. 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.

3.1.1. 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.

3.2. 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.

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

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

5. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DE CRÉDITO EM CARTÃO MAGNÉTICO

5.1. 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.

5.2 Os créditos serão efetuados nos valores e periodicidade estabelecidos contratualmente.

6. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO DE CESTA POR MEIO DO PAGAMENTO EM ESPÉCIE

6.1 Em caso de Evento Coberto, se a opção for pelo pagamento da Indenização em espécie, para a análise do pagamento da Indenização, serão necessários os documentos básicos listados na cobertura correspondente.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE (IC)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura 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) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, **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 cônjuge que faça 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. 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. COBERTURAS

3.1. As coberturas 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 coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Cônjuge 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 Cônjuges 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 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

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 o Cônjuge 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 coberturas contratadas para o Segurado.

8. BENEFICIÁRIO(S)

8.1. Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento do Cônjuge, 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 cônjuge.

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 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 acima, a cobertura 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 acima.
- b) na forma facultativa: na data da inclusão do Cônjuge, desde que aceito previamente pela Seguradora.

10. CESSAÇÃO DA COBERTURA

10.1. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura” de cada uma das coberturas contratadas para o Cônjuge, a(s) cobertura (s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar.

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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS - (IF)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura 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) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Filho(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. Quando ambos os cônjuges pertencerem ao mesmo Grupo Segurado, os Filhos serão incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado, sendo este denominado Segurado para efeito desta cobertura Suplementar.

1.3. Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura Suplementar de Cônjuge e cobertura de Morte exceto se houver Disposição Contratual em contrário e se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Filho(s): para efeito desta Cobertura 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. COBERTURAS

3.1. As coberturas 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 coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Filho(s) todos os riscos definidos como excluídos das coberturas 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

6.1. 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).

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

6.3. Para os Filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura Suplementar, independentemente do Capital Segurado, 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 cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado.

7. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

7.1. Na hipótese da contratação das coberturas decorrentes de falecimento do filho do segurado, 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(s) próprio(s) Filhos(s).

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

8.1. Início de vigência da cobertura Suplementar

9.1.1. A(s) respectiva(s) cobertura(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

9.2.1. Desde que atendidas as premissas indicadas acima, a cobertura dos riscos individuais previstos no seguro começará a vigorar a partir da caracterização da condição de Filho(s) de acordo com o item 8.1 acima.

9. CESSAÇÃO DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR

9.1. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, e no item "Cessação de cobertura" de cada uma das cobertura s contratadas para o(s) Filho(s), a(s) cobertura (s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice Coletiva, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar e/ou da cobertura Suplementar de Cônjuge.

9.2. A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Filho(s).

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE - (DMHO)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, 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 cobertura, das Condições Gerais e as demais disposições.**

1.2. As Indenizações previstas nesta cobertura 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 cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, item 2.24.1. aplica-se os riscos excluídos do item 4 das Condições Gerais.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após

ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

5.1. Para a análise do pagamento da Indenização, serão necessários os mesmos documentos listados na Cláusula 20 das Condições Gerais, na respectiva cobertura

5.2. 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 cobertura.

5.3. 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 cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada cobertura em todas as apólices em vigor na data da ocorrência do acidente.

5.4. 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.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 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.