



Plano de seguro de
vida individual

ÍNDICE



CONDIÇÕES GERAIS

- | | | | |
|------------|----------------------|------------|--|
| 1. | Glossário | 13. | Capital Segurado |
| 2. | Informações Gerais | 14. | Atualização dos Valores |
| 3. | Apresentação | 15. | Atualização Monetária das Obrigações Pecuniárias |
| 4. | Objetivo do Seguro | 16. | Liquidação de Sinistros |
| 5. | Âmbito Geográfico | 17. | Reintegração |
| 6. | Coberturas do Seguro | 18. | Beneficiários |
| 7. | Riscos Excluídos | 19. | Cancelamento do Seguro |
| 8. | Aceitação do Seguro | 20. | Perda de Direitos |
| 9. | Vigência | 21. | Foro |
| 10. | Renovação | 22. | Prescrição |
| 11. | Carência e Franquias | | |
| 12. | Pagamento do Prêmio | | |

CONDIÇÕES ESPECIAIS

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 1. | Morte por Causas Naturais e Acidentais | 6. | Remissão de Pagamento por Desemprego Involuntário |
| 2. | Indenização Especial por Morte Acidental | 7. | Diária de Incapacidade Temporária |
| 3. | Indenização por Diagnóstico de Câncer | 8. | Morte do Cônjuge |
| 4. | Remissão de Pagamentos por Indenização por Diagnóstico de Câncer | 9. | Morte de Filhos |
| 5. | Perda de Renda por Desemprego Involuntário | | |



CONDIÇÕES GERAIS

1. GLOSSÁRIO

Para melhor compreensão dos termos utilizados neste contrato, inclui-se uma relação com os principais termos técnicos mais utilizados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais:

Aceitação

Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.

Acidente Pessoal

O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

A) incluem-se nesse conceito:

- A.1)** o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- A.2)** os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- A.3)** acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- A.4)** acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- A.5)** acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

B) excluem-se desse conceito:

- B.1)** as doenças, incluídas as profissionais quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- B.2)** as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- B.3)** as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- B.4)** as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Agravamento de Risco

Circunstâncias que aumentam a probabilidade de ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice; extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido.

Apólice

Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado e discriminando as coberturas contratadas.

Ato Ilícito

Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole o direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro

Comunicação específica de um Sinistro, que o Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do Evento Coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do Sinistro.

Beneficiário

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

Boa-Fé

Princípio que obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro. Neste conceito, inclui-se a obrigação do Segurado de prestar informações verdadeiras na proposta de contratação e declarando qualquer alteração do risco no decorrer da vigência da apólice.

Cancelamento da Apólice

Ato pelo qual a apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua vigência.

Capital Segurado

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago por esta Seguradora na ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

Carcinoma in situ

Presença de células malignas, confi-nadas somente ao epitélio de revestimento, não ultrapas-sando ou invadindo os limites da membrana basal epitelial.

Carência

Período, contado a partir do início de vigência da apólice ou do aumento do capital segurado, durante

o qual, mesmo tendo sido pagos os prêmios, o Segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização ou à diferença relativa ao aumento do capital segurado contratado na ocorrência do sinistro.

Carregamento

Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

Coberturas de Risco

Coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

Colo do útero

Região do útero localizada em seu terço externo, em comunicação com a cavidade vaginal, sendo a porção mais externa do útero.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes na Proposta de Contratação, nas Condições Gerais, nas Condições Especiais e na Apólice.

Condições Gerais

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos desta Seguradora, dos Segurados e dos beneficiários.

Condições Especiais

Conjunto de disposições específicas relativas a cada cobertura de um plano de seguro que, eventualmente, alteram as Condições Gerais.

Custeio do Seguro

Ato ou atos de responsabilidade do Segurado para pagamento do prêmio e manutenção da vigência do seguro e suas coberturas.

Data do Evento:

Data da ocorrência do evento/risco coberto.

Desemprego

Perda do emprego formal, involuntariamente (demissão sem justa causa), permanecendo sem receber remuneração alguma pela prestação de um trabalho pessoal.



Diagnóstico de Câncer

Constatação de câncer no Segurado, realizada em vida no Segurado, efetuada por exame microscópico de tecido fixo afetado pela moléstia, sendo o de maior importância o anátomo-patológico, além de exames complementares realizados por profissional médico especialista. O diagnóstico dado pelo patologista será considerado válido, para fins do pagamento da indenização, desde que precedido de exame histológico minucioso do tumor maligno, ou do tecido coletado, em que efetivamente se evidencie a existência do câncer.

Doença Preexistente

Doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação.

Franquia

É o limite de participação do Segurado nos prejuízos decorrentes de um sinistro, sendo o Segurado o segurador de si mesmo por determinado Capital Segurado.

Indenização

Valor a ser pago por esta Seguradora ao Segurado ou aos beneficiários, quando for o caso, em virtude da ocorrência do sinistro, respeitadas as condições contratuais e o limite do capital segurado.

Início de Vigência

Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas por esta Seguradora.

Liquidação do Sinistro

Procedimento por meio do qual esta Seguradora, avisada de um sinistro, apura os prejuízos ou os efeitos contratuais dele decorrentes e se pronuncia quanto ao pagamento do capital segurado.

Médico Assistente

Profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados.

NÃO SERÃO ACEITOS COMO MÉDICO ASSISTENTE O PRÓPRIO SEGURADO, SEU CÔNJUGE, DEPENDENTES, PARENTES

CONSANGÜÍNEOS OU AFINS, MESMO QUE HABILITADOS A EXERCER A PRÁTICA DA MEDICINA, NÃO CABENDO NESTES CASOS, NENHUMA INDENIZAÇÃO POR PARTE DESTA SEGURADORA.

Meios Remotos

Aqueles que permitem a troca e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias, tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélites, entre outras.

Período de Cobertura

Aquele durante o qual, na ocorrência de um evento coberto, o Segurado ou o beneficiário, quando for o caso, fará jus ao capital segurado contratado.

Prêmio

Importância paga pelo proponente/Segurado à Seguradora para garantir o risco proposto/contratado.

Prognóstico

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

Proponente

Pessoa física interessada em contratar as coberturas do seguro e sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Proposta de Contratação

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período, sendo este o regime adotado por este plano de seguro.



Riscos Excluídos

Riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas condições gerais e especiais.

Segurado

Pessoa física que mantém o contrato de seguro com a Seguradora.

Segurado Dependente e Segurado Principal

Na hipótese de contratação da Cobertura de Morte do Cônjuge e/ou de Filhos, o Segurado que fez a contratação será tratado como Segurado Principal e o cônjuge e filhos como Segurados Dependentes.

Sequela

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sinistro

Ocorrência do risco coberto durante o período de vigência do seguro.

Taxa do Seguro

Resultado do cálculo constante da tarifa elaborada por esta Seguradora que determinará o valor do prêmio.

Vigência do Seguro

Período de tempo fixado na apólice para validade do seguro contratado.

2. INFORMAÇÕES GERAIS

2.1. Este plano de seguro é garantido pela Caixa Seguradora S.A. CNPJ 34.020.354/0001-10

2.2. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

2.3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.5. Para casos não previstos nestas Condições, serão aplicadas as leis que regulamentam os

seguros no Brasil.

2.6. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

2.7. A utilização de meios remotos na emissão desta apólice garante ao Segurado a possibilidade de impressão do documento e, a qualquer tempo, o fornecimento de sua versão física, mediante solicitação à Seguradora.

2.8. Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações desta Seguradora, dos Segurados do plano e de seu(s) Beneficiário(s).

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Este Plano de Seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais.

3.2. DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE A CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO, SEGURO PROLONGADO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER PRÊMIOS PAGOS, UMA VEZ QUE CADA PRÊMIO É DESTINADO A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES NO PERÍODO DE COBERTURA.

4. OBJETIVO DO SEGURO

4.1. Este plano de seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização (Capital Segurado) ao próprio Segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência de qualquer um dos eventos contratados, EXCETO SE DECORRENTES DE RISCO EXCLUÍDO E DESDE QUE RESPEITADAS AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

5.1. A cobertura deste seguro é válida em todo o globo terrestre, EXCETO PARA AS COBERTURAS DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO E REMISSÃO DE PAGAMENTOS POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO, CUJA COBERTURA É EXCLUSIVA PARA O TERRITÓRIO NACIONAL.



6. COBERTURAS DO SEGURO

6.1. Este plano disponibiliza as seguintes coberturas para contratação:

6.1.1. Cobertura Básica

a) Morte por Causas Naturais e Acidentais

6.1.2. Coberturas Adicionais

a) Indenização Especial por Morte Acidental

b) Indenização por Diagnóstico de Câncer

c) Remissão de Pagamentos por Diagnóstico de Câncer

d) Perda de Renda por Desemprego Involuntário

e) Remissão de Pagamentos por Desemprego Involuntário

f) Diária de Incapacidade Temporária

g) Morte do Cônjuge

h) Morte de Filhos

6.2. Para efeito deste seguro é obrigatória a contratação da cobertura básica.

6.3. As coberturas dispostas no item 6.1.2 não poderão ser contratadas isoladamente, ou seja, sem a contratação da cobertura básica.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Estão **EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS** deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:

a) uso de **MATERIAL NUCLEAR** para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.

b) **ATOS** ou **OPERAÇÕES DE GUERRA**, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem.

c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras **CONVULSÕES DANATUREZA**.

d) **EPIDEMIAS** ou **PANDEMIAS** oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional.

e) **ENVENENAMENTO** de caráter coletivo.

f) **SUICÍDIO** e suas tentativas, ocorridos nos **2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro**

nesta Seguradora.

g) danos causados por **ATOS ILÍCITOS DOLOSOS** praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

h) **ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO**, exceto se decorrente de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Não se incluem nesta exclusão os eventos resultantes da utilização de meios de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de ato de humanidade em auxílio de outrem.

i) acidentes em que o Segurado, **SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO**, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico.

j) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais e comprovadas por exames complementares.

k) parto, aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais.

l) choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais.

7.2. Fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, **NÃO ESTARÃO COBERTOS** danos e perdas causados direta ou indiretamente por **ATO TERRORISTA**, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta de contratação assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. **O disposto neste item não se aplica aos seguros contratados por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, no que se refere à assinatura do proponente.**

8.2. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

8.3. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

8.4. A Seguradora terá o prazo de até 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação da proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, da mesma forma para alterações que impliquem modificação dorisco.

8.5. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez.

8.6. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, como previsto no item 8.5. anterior, o prazo previsto no item 8.4 destas Condições Gerais ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

8.7. Nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros, novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo previsto no item 8.4 acima será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

8.8. Ficará a critério da Seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa.

8.9. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 8.4, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

8.10. Nos casos de recusa de proposta de seguros em que o proponente tenha adiantado o prêmio total ou parcial, a restituição deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzidos da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Ultrapassado os 10 (dez) dias, a Seguradora devolverá o prêmio pago pelo Segurado devidamente corrigido, conforme estabelecido pela Cláusula 15 – Atualização de Valores Monetária de Valores.

8.11. A emissão da apólice ou endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

9. VIGÊNCIA

9.1. O contrato de seguro vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, como estabelecido na apólice.

9.2. O seguro terá início na hora e data da emissão da apólice e será encerrado às 24 (vinte e quatro) horas da data expressa como término de vigência na apólice.

9.3. No caso da proposta ter sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir de 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da proposta pela Seguradora.

9.4. No caso da proposta ter sido recepcionada sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou em data posterior, se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

10. RENOVAÇÃO

10.1 A primeira renovação deste seguro será automática.

10.1.1. A Seguradora informará ao Segurado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento do seguro, sobre a sua renovação.

10.2. A renovação automática só prevalecerá se o prêmio correspondente for pago.

10.3. Na desistência pela renovação automática:

10.3.1. Pelo Segurado: o mesmo deverá comunicar expressamente sua decisão à Seguradora, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

10.3.2. Pela Seguradora: a mesma deverá comunicar expressamente sua decisão ao Segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.

10.4. As renovações subsequentes observarão os procedimentos previstos na cláusula 8 – Aceitação do Seguro, destas Condições.

11. CARÊNCIA E FRANQUIA

11.1. Quando prevista na respectiva Condição Especial, o período de carência será contado a partir do início de vigência da apólice, sendo estabelecido este prazo, no contrato.

11.2. Não haverá carência para as Coberturas de Morte por Acidente e de Indenização Especial por Morte por Acidente, **exceto no caso de SUICÍDIO que deverá** ser observado o período de carência de 24 (vinte e quatro) meses.

11.3. Quando prevista na respectiva Condição Especial, a franquia representa, por evento, o período inicial, contado em dias, durante o qual a cobertura do seguro não funciona. O Segurado só terá direito à indenização referente aos dias que excederem ao prazo determinado como período de franquia.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. A periodicidade do pagamento do prêmio é mensal e sua efetivação se dará através de boleto bancário, débito em conta ou cartão de crédito, conforme acordo entre as partes contratantes.

12.2. Quando for o caso, a Seguradora encaminhará ao Segurado, seu representante e, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro, documento de cobrança de prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento.

12.3. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

12.4. O não pagamento da primeira parcela do prêmio implicará o cancelamento da apólice de pleno direito desde o início de vigência.

12.4.1. O não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, caracterizará inadimplência do Segurado e determinará o cancelamento da apólice se o prêmio não for quitado no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data de vencimento para pagamento daquela parcela de prêmio.

12.4.1.1. Ocorrendo sinistro durante o período de inadimplência, a indenização estará garantida com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando

for o caso, com seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

12.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.

12.6. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia posterior à data da emissão da apólice, do endosso ou do aditivo.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. Para fins deste Seguro, capital segurado é a importância máxima a ser paga, em função do valor estabelecido para cada cobertura, vigente na data do evento, limitado em qualquer hipótese a Importância Segurada máxima, de acordo com as disposições do contrato, emitidas para a apólice de seguro.

13.1.1. O valor do capital segurado indicado na apólice para a cobertura de Morte dos Filhos corresponde ao valor unitário, ou seja, aquele estabelecido para cada filho do Segurado.

13.2. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do capital segurado:

a) na Cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais (Segurado Principal, Cônjuge e Filhos) é a data do falecimento.

b) na Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente, é a data do acidente.

c) na Cobertura de Diagnóstico de Câncer é a data da comprovação da doença do Segurado, através de declaração de profissional médico legalmente habilitado e licenciado, datada e assinada.

d) na Coberturas de Perda Renda por Desemprego Involuntário é a data do efetivo desligamento conforme expresso na Carteira de Trabalho.

e) na Cobertura de Diária de Incapacidade Temporária, é a data da comprovação da incapacidade do Segurado, através de declaração de profissional médico legalmente habilitado e licenciado, datada e assinada.



14. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO CAPITAL SEGURADO E REAJUSTE DO PRÊMIO POR REENQUADRAMENTO DE IDADE

14.1. Os capitais segurados e os prêmios deste seguro serão atualizados anualmente, em cada aniversário da apólice, pela variação anual do **Índice de Preços ao Consumidor Amplo- IBGE (IPCA-IBGE)**, tomando-se por base a data da última Atualização Monetária.

14.1.1. Caso haja extinção do índice definido no item anterior, fica prevalecendo outro que vier a substituí-lo.

14.2. As taxas das coberturas deste seguro serão calculadas de acordo com as características e/ou idades do Segurado, obedecendo a forma e os percentuais estabelecidos nas disposições deste contrato.

14.3. O prêmio mensal relativo à cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais estipulado no início da vigência deste seguro é aquele estabelecido na apólice e está sujeito às alterações decorrentes da mudança de idade do Segurado.

14.3.1. Anualmente, no mês de aniversário da apólice, o prêmio mensal relativo à cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais será reajustado, considerando o percentual de reajuste em função do reenquadramento do Segurado pela sua nova idade, de acordo com a tabela a seguir apresentada:

Idade	% De ajuste por reenquadramento	Idade	% De ajuste por reenquadramento
até 9	0%	60	9,23%
10	0,31%	61	9,90%
11	1,85%	62	10,62%
12	2,11%	63	11,30%
13	1,78%	64	11,92%
14	2,33%	65	12,43%
15	2,56%	66	12,75%
16	2,49%	67	12,66%

Idade	% De ajuste por reenquadramento	Idade	% De ajuste por reenquadramento
17	2,97%	68	12,25%
18	2,89%	69	11,64%
19	3,32%	70	10,93%
20	3,46%	71	10,26%
21	3,82%	72	9,94%
22	4,14%	73	9,92%
23	3,97%	74	10,11%
24	4,67%	75	10,42%
25	4,46%	76	10,74%
26	5,24%	77	10,87%
27	5,17%	78	10,81%
28	5,61%	79	10,62%
29	5,65%	80	10,35%
30	5,97%	81	10,01%
31	6,38%	82	9,62%
32	6,42%	83	9,19%
33	6,82%	84	8,74%
34	6,99%	85	8,29%
35	9,52%	86	8,13%
36	5,55%	87	7,81%
37	6,45%	88	7,62%
38	7,55%	89	7,49%
39	8,58%	90	7,39%
40	9,74%	91	7,16%
41	10,69%	92	6,87%
42	11,50%	93	6,59%
43	12,26%	94	7,34%
44	12,70%	95	7,43%
45	12,99%	96	6,13%
46	13,15%	97	6,25%
47	12,93%	98	6,38%
48	12,48%	99	6,54%
49	11,93%	100	6,70%
50	11,27%	101	6,86%
51	10,61%	102	7,03%
52	9,97%	103	7,68%
53	9,37%	104	8,69%
54	8,84%	105	9,89%

Idade	% De ajuste por reenquadramento	Idade	% De ajuste por reenquadramento
55	8,32%	106	11,16%
56	7,94%	107	12,37%
57	7,87%	108	13,43%
58	8,13%	109	14,27%
59	8,60%	110	18,39%

15. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

15.1. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.2. Os valores devidos à título de devolução de prêmios, sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 15.6 desta cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a.** No caso de cancelamento da apólice: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- b.** No caso de recebimento indevido do prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio.
- c.** No caso de recusa da proposta de seguro: a partir da data da formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias previsto no item 8.10 destas Condições Gerais.

15.3. Nos casos em que o pagamento da indenização não for efetivado no prazo estipulado nestas Condições, o valor devido está sujeito à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento.

15.4. O índice utilizado para atualização monetária será o **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, e no caso da sua extinção, o índice que vier a substituí-lo.

15.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice

publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios de 6% a.a (seis por cento ao ano), calculados “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nesta cláusula.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Em caso de sinistro coberto por este contrato, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) deverão comunicar o sinistro à Seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados nesta cláusula.

16.2. A partir da entrega de toda documentação básica exigível por parte do Segurado ou beneficiário(s), disposta no subitem “16.7”; seus subitens; e respectivas alíneas, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

16.2.1. O não pagamento da indenização no prazo previsto no subitem “16.2” implicará na atualização monetária e na aplicação dos juros moratórios previstos no item 15 desta Condições Gerais, até a data do efetivo pagamento.

16.3. É facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos ou esclarecimentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente a entrega da documentação solicitada.

16.4. No caso de divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões ou doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.

16.4.1. A junta médica de que trata o subitem “16.4” será constituída por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

16.4.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro membro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

16.5. O Segurado e/ou Beneficiário(s) deve(m) autorizar expressamente o médico assistente e as entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar envolvidas no atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, o qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

16.5.1. Os resultados apurados pela perícia, incluindo-se laudos de exames, serão de uso unicamente exclusivo da Seguradora.

16.6. O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário(s), será de até o valor equivalente ao capital segurado determinado para a Cobertura sinistrada vigente na data do evento, conforme previsto no item 13 destas Condições Gerais.

16.7. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

16.7.1. Em caso de Morte Natural:

- a)** formulário de aviso de sinistro;
- b)** cópia da Certidão de Óbito do Segurado Principal, do Cônjuge ou do Filho;
- c)** cópia da Cédula de Identidade e CPF do Segurado Principal, do Cônjuge ou do Filho;
- d)** Documentação do(s) Beneficiário(s):
 - Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento (atualizada), da Cédula de Identidade e do CPF.
 - Companheira(o): cópia da Cédula de Identidade, do CPF e declaração de união estável (modelo da Seguradora ou declaração em cartório).
 - Filhos: cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento, da Cédula de Identidade e do CPF.
 - Pais e Outros: da Certidão de Casamento, da Cédula de Identidade e do CPF.
 - Beneficiários Maiores de Idade e Incapazes: termo de curatela e comprovar regularidade de representação, quando o pagamento da indenização não for efetuado diretamente ao Beneficiário; e
 - Documentos Complementares:
 - Procuração e cópia da Cédula de Identidade

e CPF do Procurador para representar o Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos.

- Para menor incapaz: documentação de identificação do tutor e o termo de curatela.
- Quando não existir a designação de Beneficiário: os herdeiros legais deverão apresentar a comprovação de únicos herdeiros
- Comprovante de Endereço e Informações de Renda do Segurado e/ou Beneficiário, para recebimento de indenização
- Formulário para crédito em conta
- Documentos emitidos em outros idiomas: autenticados na embaixada do País de origem e traduzido por tradutor juramentado.

16.7.2. Em caso de Morte Acidental e Indenização Especial por Acidente:

Além dos documentos relacionados nas alíneas do subitem “16.7.1”, serão necessários os documentos das alíneas abaixo:

- a)** cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se for o caso;
- b)** cópia da Carteira Nacional de Habilitação,
- c)** em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d)** cópia do Laudo de Necropsia, se houver; cópia do Laudo de Exame Toxicológico, e cópia autenticada do Laudo de Teor Alcoólico, quando realizados; e
- e)** cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

16.7.3. Em caso de Diagnóstico de Câncer e Remissão por Diagnóstico de Câncer:

- a)** formulário Aviso de Sinistro;
- b)** cópia da Declaração Médica comprovando doença, bem como Atestado Médico, indicando tipo e estágio do câncer, anexando os exames realizados pelo Segurado;
- c)** cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
- d)** comprovante de Endereço e Informações de Renda do Segurado e/ou Beneficiário, para recebimento de indenização.

16.7.4. Em caso de Diária de Incapacidade Temporária:

- a)** formulário Aviso de Sinistro;
- b)** cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
- b)** declaração médica, anexando os exames realizados pelo Segurado, atestando a incapacidade temporária do Segurado;
- c)** declaração médica de alta definitiva;
- d)** comprovante de Endereço e Informações



de Renda do Segurado e/ou Beneficiário, para recebimento de indenização.

16.7.5. Em caso de Perda de Renda por Demissão Involuntária e Remissão por Perda de Renda por Demissão Involuntária:

formulário Aviso de Sinistro;
carteira de trabalho constando a anotação da rescisão contratual o desligamento;
cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
comprovante de Endereço e Informações de Renda do Segurado e/ou Beneficiário, para recebimento de indenização.
cópia do extrato do FGTS dos últimos (doze) meses ou dos respectivos holerits quando os primeiros não estiverem disponíveis.

17. REINTEGRAÇÃO

17.1. Exclusivamente em relação às coberturas de Diária de Incapacidade Temporária, de Perda de Renda por Demissão Involuntária e de Morte de Filhos, o capital segurado será automaticamente reintegrado após a ocorrência do evento coberto, respeitados os limites e critérios de concessão previstos na Condição Especial de cada cobertura.

18. BENEFICIÁRIOS

18.1. O beneficiário, em caso de Morte do Segurado, será designado pelo Proponente (Segurado) na Proposta, podendo ser substituído a qualquer tempo, através de solicitação formal.

18.1.1. Deve ser observado que, não se pode instituir beneficiário, em caso de Morte do Segurado, pessoa que for legalmente inibida de receber a indenização do Seguro.

18.1.2. Na falta de designação de beneficiário, em caso de Morte do Segurado, a indenização será paga aos herdeiros legais do mesmo, na forma como dispõe a legislação vigente.

18.1.3. No caso de beneficiário menor de idade, a Indenização será creditada na respectiva conta.

18.1.4. No caso de beneficiário curatelado ou tutelado, a indenização será creditada na conta do representante legal do beneficiário.

18.2. Na hipótese de morte do cônjuge e de morte de filhos, de Diagnóstico de Câncer, de Diária de Incapacidade Temporária e de Perda de Renda por Desemprego Involuntário, o beneficiário será próprio Segurado.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

19.1. Rescisão

19.1.1. Este contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, quando ocorrerá a interrupção do pagamento/cobrança do prêmio do seguro.

19.2. Cancelamento

19.2.1. Este seguro será automaticamente extinto ou cancelado independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, quando:

- a)** No caso de Morte do Segurado Principal;
- b)** Ocorrer o previsto no item 19.1.1;
- c)** O Segurado deixar de cumprir ou dificultar alguma exigência da Seguradora para fins de efetivação da cobertura do seguro;
- d)** O Segurado deixar de pagar à Seguradora o prêmio ou parcela (s) do prêmio, conforme previsto na Cláusula 12 - Pagamento do Prêmio, destas Condições Gerais;
- e)** Ocorrer o previsto na Cláusula 20 - Perda de Direitos.

19.3. Cancelamento das Coberturas de Morte do Cônjuge e de Morte de Filhos

a) Morte do Cônjuge: a cobertura será cancelada com a morte do cônjuge, prevalecendo, entretanto, a continuidade das demais coberturas do seguro, mediante ajuste do prêmio pela exclusão da cobertura.

b) Morte de Filhos: a cobertura será cancelada com a morte de todos os filhos, prevalecendo, entretanto, a continuidade das demais coberturas do seguro, mediante ajuste do prêmio pela exclusão da cobertura.

19.4. Na contratação por meios remotos o Segurado poderá desistir do contrato do seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos a contar da data de aceitação da proposta, nos termos da Cláusula 8 destas Condições.

20. PERDA DE DIREITOS

20.1. Além dos casos previstos em lei ou nas Condições deste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade ou obrigação, nos seguintes casos:

- a) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco.
- b) Deixar o Segurado de guardar a mais estrita boa-fé a respeito das circunstâncias e declarações e informações pertencentes a este seguro.
- c) Fraude, ou sua tentativa, dolo ou sua tentativa, culpa ou simulação na reclamação de sinistro para obter indenização indevida ou agravamento das consequências de sinistro ocorrido.
- d) Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio. Nesse caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, poderá a Seguradora:
- d.1.** Não havendo ocorrência de sinistro: Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
- d.2.** Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- 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
 - Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
- d.3.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- e) Inobservância por parte do Segurado de qualquer das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.
- f) Procurar o Segurado, por quaisquer meios, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a presente apólice.
- g) Deixar o Segurado de comunicar o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

h) Deixar o Segurado de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

21. FORO

21.1. Estabelece-se, para efeito de quaisquer demandas provenientes do presente contrato de seguro, o foro da localização do domicílio do Segurado, cedendo as partes contratantes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

21.2. Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA

Morte por causas naturais e acidentais

1. É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência deste seguro, respeitados os riscos excluídos, o período de carência, bem como as disposições das Condições Gerais e das disposições do Contrato, previamente convencionadas.

2. Para Segurado, com idade inferior a 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, limitado ao capital segurado definido na apólice, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) incluem-se, entre as despesas com funeral, as havidas com o traslado; e
- b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. Em relação ao evento de Morte Natural, está definida uma carência de 18 (dezoito) meses.

4. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

COBERTURAS ADICIONAIS INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL (IEA)

1. Mediante a inclusão na apólice da presente Cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização complementar correspondente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado para a cobertura básica,

em caso de morte do Segurado Principal causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, sem prejuízo do pagamento da indenização referente à cobertura básica, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.

2. Segurados Menores de 14 (quatorze) anos: Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando: inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não foram modificadas por esta Condição Especial.

DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT)

1. Desde que contratada e mediante pagamento do prêmio, esta cobertura será caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado, em exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, desde que a referida incapacidade física seja decorrentes de Acidente Pessoal ou Doença, observadas as demais coberturas contratadas na apólice e as constantes na presente condição especial e que este ocorra dentro do período de vigência deste seguro, respeitados os riscos excluídos enumerados nas Condições Gerais.

2. O limite máximo de diárias de incapacidade temporária a que o Segurado tem direito, será estabelecido no Contrato e/ou na Proposta de Seguro, e não poderá ser superior a 120 (cento e vinte) diárias, em cada período de 12 (doze) meses de vigência do seguro, sendo iniciada a sua contagem, depois de decorrido o prazo previsto para franquia convencionada, relativo ao afastamento do Segurado de suas atividades profissionais e/ou remuneradas.

2.1. A quantidade total de dias de afastamento do Segurado devidamente indenizados, não pode, em nenhuma hipótese, em um ou mais eventos ocorridos, superar a quantidade total contratada.

2.2. Para cada período de 12 (doze) meses, a garantia concedida por esta cobertura está limitada a duas ocorrências.

3. Haverá uma franquia de 15 (quinze) dias para esta cobertura, ou seja, as diárias de incapacidade temporária são devidas somente a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade.

4. Exclusivamente nos casos de incapacidade por doença está definida uma carência de 60 (sessenta) dias.

5. **No caso de Segurado menor de idade, a indenização será paga conforme a seguir:**
peças de idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legal.
peças de idade entre 16 (dezesesseis) anos a 17 (dezesete) anos – a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

6. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora.

6.1. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgarem necessários.

6.2. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

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

7. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRDI)

1. Para os fins desta cláusula, o desemprego involuntário se dá com a rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do empregador, desde que não motivada por justa causa conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho vigentes.

2. A presente cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento da importância segurada especificada na apólice, quando da ocorrência do desemprego do Segurado.

3. Elegibilidade:

Esta cobertura destina-se exclusivamente a profissionais que possam comprovar a manutenção de vínculo empregatício ininterrupto com o mesmo empregador, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses. Caso tenha havido neste período mais de um empregador, o profissional deverá comprovar que o período de inatividade nos últimos 12 (doze) meses não foi superior a 30 (trinta) dias.

Esta cobertura garante apenas uma interrupção da atividade profissional do Segurado a cada período de 12 (doze) meses.

4. Carência:

Está definida para esta cobertura uma carência de 60 (sessenta) dias.

5. Franquia:

Haverá uma franquia de 30 (trinta) dias para esta cobertura, ou seja, a indenização é devida somente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia da caracterização do desemprego.

6. Pessoas Não Abrangidas por esta Cobertura:

- a) Empregados habilitados para requerer aposentadoria integral por tempo de serviço;
- b) Profissionais Liberais, Autônomos, Proprietários ou Sócios de Empresas; e
- c) Estagiários, temporários, avulsos e contratados por prazo determinado.



7. A cobertura concedida por esta cláusula cessará nos seguintes casos:

- a)** com o cancelamento da apólice;
- b)** com o cancelamento desta cláusula;
- b)** com a ocorrência da Morte do Segurado.

8. Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, são também excluídos da cobertura concedida por esta cláusula, os seguintes riscos:

- a)** demissão por justa causa;
- b)** demissão de funcionários que já tenham tempo de serviço suficiente para a aposentadoria integral;
- c)** demissão a pedido do funcionário;
- d)** desligamento em função de incentivo dado pelo empregador para que o funcionário se desligue da Empresa;
- e)** demissões coletivas.

9. A cobertura concedida por esta cláusula está restrita ao território nacional e só se mantém enquanto o Segurado mantiver residência no Brasil.

10. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial

DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Mediante a inclusão na apólice da presente cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica garantido o pagamento de uma indenização ao Segurado por ocasião do diagnóstico definitivo de ser o mesmo portador de neoplasia maligna constatada por exame microscópico de tecido fixo afetado pela moléstia, sendo o de maior importância o anatomo-patológico, e exames complementares realizados por um patologista. O diagnóstico dado pelo patologista será considerado válido, para fins de pagamento de indenização, desde que precedido de um exame histológico minucioso do tumor maligno, ou do tecido coletado, em que esteja evidenciada a existência de Câncer.

Para efeito deste seguro, neoplasia maligna é a designação genérica do tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células ditas malignas, no corpo humano.

Exclui-se, no entanto, desta designação para efeitos da cobertura contratada, qualquer câncer de pele, exceto o melanoma maligno.

Para os efeitos desta cobertura, o tumor deverá ter seu primeiro diagnóstico comprovado, em data

posterior ao início de vigência da apólice e findo o prazo de carência.

Está definida para esta cobertura uma carência de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

Além das exclusões previstas na cláusula Risco Excluídos das Condições Gerais, esta cobertura não garante:

- **Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;**
- **Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno; e**
- **Câncer existente antes da data de início da apólice.**

Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

REMISSÃO DE PAGAMENTO DE PRÊMIOS POR INDENIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

1. Mediante a inclusão desta cláusula na apólice e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, na eventualidade do Segurado ser indenizado por alguma neoplasia prevista na Cobertura Diagnóstico de Câncer, o mesmo terá seu seguro remido por 2 (dois) anos contínuos, ou seja, continuará com a garantia deste seguro sem qualquer pagamento de prêmio e com todas as coberturas originalmente contratadas, exceto a de Diagnóstico de Câncer.

2. Decorridos os 2 (dois) anos contínuos de remissão, os prêmios correspondentes ao seguro vigente voltarão a ser cobrados, dentro da faixa etária atualizada, descontado o valor do prêmio relativo à cobertura de Diagnóstico de Câncer.

3. Na eventualidade do Segurado apresentar outra neoplasia que possa ser incluída na cobertura de Diagnóstico de Câncer, mesmo que entre ambas não haja relação denexo causal, NÃO SERÁ CONCEDIDO UM NOVO PERÍODO DE REMISSÃO DE PRÊMIO.

4. Estando o Segurado remido do pagamento do prêmio do seguro, pelo acionamento desta cobertura ais e, dentro deste período de remissão de prêmio, apresentar nova circunstância que enseje o

direito de usufruir de outra cobertura de remissão: Prevalecerá aquela que proporcionar ao Segurado maior tempo de remissão, ou seja, encerra-se a contagem do tempo concedido para a primeira remissão, iniciando-se a contagem do segundo período, caso esse seja maior.

5. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

REMISSÃO DE PAGAMENTO DE PRÊMIOS POR PERDA DE RENDA EM CASO DE DESEMPREGO

1. Mediante a inclusão desta cláusula na apólice e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, no caso de demissão involuntária e sem justa causa, o Segurado terá direito à remissão do pagamento do prêmio mensal do seu seguro pelo prazo máximo de 6 (seis) meses consecutivos.

2. A Remissão de Pagamento de Prêmio por Perda de Renda em caso de Desemprego Involuntário está sujeito à aplicação de franquia de 30 (trinta) dias, dessa forma a remissão é devida a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, inclusive, da caracterização do desemprego.

3. Estando o Segurado remido do pagamento do prêmio do seguro, pelo acionamento desta cobertura a is e, dentro deste período de remissão de prêmio, apresentar nova circunstância que enseje o direito de usufruir de outra cobertura de remissão: Prevalecerá aquela que proporcionar ao Segurado maior tempo de remissão, ou seja, encerra-se a contagem do tempo concedido para a primeira remissão, iniciando-se a contagem do segundo período, caso esse seja maior.

4. Está definida para esta cobertura uma carência de 120 (cento e vinte) dias.

5. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

MORTE DE CÔNJUGE

1. Mediante a inclusão na apólice da presente cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, esta apólice garante a indenização ao Segurado Principal exclusivamente no caso de falecimento do seu cônjuge.

2. Equipara-se ao cônjuge, o companheiro (a) do Segurado principal na forma da legislação vigente.

3. O capital segurado garantido por esta Cláusula corresponde a 50% (cinquenta por cento) do capital segurado da cobertura básica deste seguro.

4. A indenização por morte devida por esta cobertura será paga ao Segurado principal.

5. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do cônjuge, os capitais segurados referentes às coberturas dos Segurados, principal e cônjuge, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

6. Em relação ao evento de Morte Natural, está definida uma carência de 18 (dezoito) meses.

7. A presente cobertura será imediatamente cancelada nas seguintes situações:

- a)** com a ocorrência de sinistro coberto por esta cláusula;
- b)** com o cancelamento da apólice;
- c)** com o cancelamento desta cláusula, a pedido do Segurado;
- d)** com a morte do Segurado Principal;
- e)** com a cessação da condição de cônjuge.

8. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

MORTE DE FILHOS

1. Mediante a inclusão na apólice da presente cláusula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica garantido o pagamento de uma indenização ao Segurado Principal, exclusivamente no caso de falecimento do(s) seu(s) filho(s).

2. Para os efeitos desta cláusula, consideram-se incluídos na apólice, os filhos do Segurado Principal com idade máxima de 24 (vinte e quatro) anos.

2.1. Equiparam-se aos filhos do Segurado, seus enteados ou os menores considerados seus dependentes econômicos pela Legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social.

3. O capital segurado garantido por esta Cláusula corresponde a 10% (dez por cento) do capital segurado da cobertura básica deste seguro.

4. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e

b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5. A indenização devida por esta cobertura será paga ao Segurado principal.

6. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do(s) filho(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos Segurados, principal e dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

7. Em relação ao evento de Morte Natural, está definida uma carência de 18 (dezoito) meses.

8. A presente cobertura será imediatamente cancelada nas seguintes situações:

a) com o cancelamento da apólice;

b) com o cancelamento desta cláusula, a pedido do Segurado;

c) com a morte do Segurado Principal;

d) com a cessação da condição de dependente, conforme previsto no regulamento do Imposto de Renda.

8.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial.

