



Plano de seguro de
vida individual

Youse

ÍNDICE



CONDIÇÕES GERAIS

Plano de seguro vida individual _____ 5

1. Objetivo
2. Definições
3. Informações Gerais
4. Apresentação
5. Âmbito Geográfico das Coberturas
6. Coberturas do Seguro
7. Riscos Excluídos
8. Aceitação do Seguro
9. Vigência
10. Renovação
11. Período de Carência e Franquia
12. Pagamento do Prêmio
13. Capital Segurado
14. Atualização dos Valores do Capital Segurado e Reajuste do Prêmio por Reenquadramento Etário
15. Atualização Monetária das Obrigações Contratuais

16. Ocorrência e Liquidação do Sinistro
17. Reintegração
18. Beneficiários
19. Cancelamento do Seguro
20. Perda dos Direitos a Indenização
21. Foro
22. Prescrição

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Básica Morte por Causas Naturais e Acidentales _____ 21

1. Objetivo
2. Definições
3. Capital Segurado
4. Carência
5. Pagamento da Indenização
6. Disposições Gerais

Cobertura Adicional Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) _____ 22

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Pagamento da Indenização
7. Disposições Finais

**Cobertura Adicional
Diária por Incapacidade
Temporária (DIT)_____23**

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Franquia
7. Limite Máximo de Diárias
8. Reintegração do Capital Segurado
9. Pagamento da Indenização
10. Disposições Gerais

**Cobertura Adicional
Perda de Renda
por Desemprego
Involuntário (Prdi)_____25**

1. Objetivo
2. Definições
3. Elegibilidade
4. Riscos Excluídos
5. Capital Segurado
6. Carência

**Cobertura Básica Morte
por Causas Naturais e
Acidentes_____21**

1. Objetivo
2. Definições
3. Capital Segurado
4. Carência
5. Pagamento da Indenização
6. Disposições Gerais

**Cobertura Adicional
Indenização Especial
por Morte
Acidental (IEA)_____22**

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Pagamento da Indenização
7. Disposições Finais

**Cobertura Adicional
Diária por Incapacidade
Temporária (Dit)_____23**

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Franquia
7. Limite Máximo de Diárias
8. Reintegração do Capital Segurado
9. Pagamento da Indenização
10. Disposições Gerais

**Cobertura Adicional
Perda de Renda
por Desemprego
Involuntário (Prdi)_____25**

1. Objetivo
2. Definições
3. Elegibilidade
4. Riscos Excluídos

5. Capital Segurado
6. Carência
7. Franquia
8. Reintegração do Capital Segurado
9. Cessação da Cobertura
10. Âmbito Geográfico da Cobertura
11. Pagamento da Indenização
12. Disposições Gerais

**Cobertura Adicional
Remissão de Pagamento
de Prêmios por Perda
de Renda em Caso de
Desemprego_____27**

1. Objetivo
2. Definições
3. Elegibilidade
4. Riscos Excluídos
5. Capital Segurado
6. Carência
7. Franquia
8. Reintegração do Capital Segurado
9. Cessação da Cobertura
10. Pagamento da Indenização
11. Disposições Gerais

**Cobertura Adicional Diagnóstico
de Câncer_____29**

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado

5. Carência
6. Pagamento da Indenização
7. Disposições Gerais

Cobertura Adicional Remissão de Pagamento de Prêmios por Indenização de Diagnóstico de Câncer_____30

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Disposições Gerais

Cobertura Adicional Morte do Cônjuge_____31

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Pagamento da Indenização
7. Cessação da cobertura
8. Disposi oes Gerais

Cobertura Adicional Morte dos Filhos_____32

1. Objetivo
2. Definições
3. Riscos Excluídos
4. Capital Segurado
5. Carência
6. Pagamento da Indenização
7. Cessação da cobertura
8. Disposi oes Gerais

CONDIÇÕES GERAIS

Plano de seguro vida individual

1. OBJETIVO

1.1 O presente Seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na Proposta de Contratação e na Apólice, o pagamento de uma Indenização ao Segurado Principal ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Evento Coberto pela(s) Cobertura(s) contratada(s), durante o período de vigência da apólice e mediante o pagamento do prêmio correspondente, **desde que respeitado o disposto nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, demais Condições Contratuais e legais aplicáveis, exceto se decorrente de Riscos Excluídos.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 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 e/ou do(s) Segurado(s) Dependentes(s), quando incluídos, ou que torne necessário tratamento médico observando-se que:

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

- a)** as doenças, incluídas as profissionais quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b)** as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c)** as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim

como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

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, seu representante legal 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

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que tem o segurado e a

Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

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. Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado. Os Capitais Segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer coberturas, não podem ser superiores ao do Segurado principal.

Carência

Período de tempo ininterrupto, 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. A carência abrangerá exclusivamente as Coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, uma vez que para estas, não há Carência.

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.

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 cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

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 anatomopatológico, 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.

Doenças e acidentes preexistente

Toda e qualquer lesão decorrente de acidente ou doença ocorrida com o Segurado, anteriormente a data de início de vigência do seguro, e que era de seu prévio conhecimento na data de contratação do seguro.

Evento Coberto

Acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência do Seguro e não excluído das Condições Gerais e Condições Especiais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s). Para este seguro, os eventos cobertos estão definidos nas Condições Especiais deste seguro.

Franquia

É o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

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 e hora 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 CONSANGUÍNEOS 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

É o valor pago pelo Proponente/Segurado à Seguradora para garantir o risco proposto/contratado. Cada Cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

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

São aqueles riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas condições gerais e condições 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.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

3.1. Este plano de seguro é garantido pela Caixa Seguradora S.A., inscrita no CNPJ/MF nº 34.020.354/0001-10, sociedade Seguradora devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP a comercializar seguros no Brasil, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s) pelas Condições Especiais, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais.

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

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

3.4. 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.

3.5. Para casos não previstos nestas Condições, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

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

3.7. 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.

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

4. APRESENTAÇÃO

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

4.2. 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.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

5.1. As coberturas deste plano de seguro são válidas 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 (IEA)

b) Indenização por Diagnóstico de Câncer (IDC)

c) Remissão de Pagamentos por Diagnóstico de Câncer (RPDC)

d) Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)

e) Remissão de Pagamentos por Desemprego Involuntário (RPDI)

f) Diária de Incapacidade Temporária (DIT)

g) Morte do Cônjuge (MC)

h) Morte de Filhos (MF)

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 expressamente EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

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

c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras CONVULSÕES DA NATUREZA.

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

e) ENVENENAMENTO de caráter coletivo declarado por órgão competente;

f) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente pessoal coberto;

g) SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

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

- i) **ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO** que não seja motivado por necessidade justificada. 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.
- j) **acidentes em que o Segurado, SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO, for condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**
- k) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- l) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a própria vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa;**
- m) **qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais e comprovadas por exames complementares.**
- n) **parto, aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais.**
- o. **choque anafilático e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais.**

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 corridos 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 do risco.

8.5. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, esta solicitação poderá ser feita apenas uma única 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 e/ou informações complementares.

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 dos Valores do Capital Segurado e Reajuste do Prêmio por Reenquadramento Etário.

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, observando o item 8.10.

9.4. No caso da proposta de contratação ter sido recepcionada sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro será a partir da data de aceitação da proposta de contratação 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, por igual período ao originalmente pactuado na apólice, salvo se o Segurado ou Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final da vigência da Apólice.

10.2. A Seguradora informará ao Segurado, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do vencimento do seguro, sobre a sua renovação.

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

10.4. A renovação automática prevista no item 10.1 só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Segurado e da Seguradora.

10.5. Caso o Segurado não tenha intenção de renovar o seguro, deverá comunicar a Seguradora com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da apólice.

10.6. Caso a Seguradora não tenha intenção de renovar o seguro, deverá comunicar o Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da apólice.

11. PERÍODO DE CARÊNCIA E FRANQUIAS

11.1. Quando previsto nas respectivas Condições Especiais, o período de carência será contado a partir do início de vigência da apólice, sendo estabelecido este prazo, na proposta de contratação, bem como da Apólice.

11.2. Não haverá aplicação de carência para os sinistros decorrentes de Acidentes Pessoais, exceto no caso de SUICÍDIO que deverá ser observado o período de carência de 24 (vinte e quatro) meses.

11.3. O período de carência eventualmente estabelecido por Cobertura nas Condições Especiais deverá respeitar o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice.

11.4. Quando previsto nas respectivas Condições Especiais, 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 a data limite para pagamento do prêmio cair em dia que não haja expediente bancário, a quitação do prêmio poderá ser efetuada no 1º (primeiro) dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

12.3. O não pagamento da primeira parcela do

prêmio implicará o cancelamento da apólice de pleno direito desde o início de vigência.

12.3.1. 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 serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro prêmio vencido e não pago.

12.3.2. Ocorrendo sinistro durante o período de inadimplência, não haverá suspensão das coberturas, sem prejuízo à cobrança do respectivo prêmio devido pelo segurado, o qual será deduzido da indenização a ser paga ao(s) beneficiário(s).

12.3 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.

12.4. 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, sendo deduzido da indenização a ser paga ao(s) beneficiário(s) o montante referente ao prêmio devido pelo Segurado Principal, acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória.

13. CAPITAL SEGURADO

13.1. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada e dispostas nas Condições Especiais será estabelecido na respectiva Proposta de Contratação e na Apólice.

13.1.1. 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.

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

- a)** Para a Cobertura de Morte por Causas Naturais e Acidentais é a data do falecimento do Segurado Principal;
- b)** Para a Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente, é a data do acidente;
- c)** na Cobertura de Diagnóstico de Câncer é

a data do diagnóstico da doença ou da realização do procedimento médico, 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 Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado pelo Tribunal Regional do Trabalho, Sindicato ou Delegacias Regionais do Trabalho;

e) Na Cobertura de Diária por Incapacidade Temporária, é a data da comprovação da incapacidade do Segurado, através de declaração/ relatório de profissional médico legalmente habilitado e licenciado, datada e assinada;

f) Para a Cobertura de Morte do Cônjuge é a data do falecimento do Cônjuge.

g) Para a Cobertura de Morte dos Filhos é a data do falecimento do Filho.

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

14.1. Os capitais segurados, bem como os prêmios deste seguro serão atualizados monetariamente a cada 12 (doze) meses, em cada aniversário da apólice, com base na variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), tomando-se por base a data da última Atualização Monetária do mês anterior ao aniversário da Apólice.

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	6,86%
10	3,67%	61	7,50%
11	3,30%	62	8,29%
12	2,74%	63	9,10%
13	2,44%	64	9,78%
14	2,39%	65	10,28%
15	2,33%	66	10,62%
16	2,48%	67	10,82%
17	2,63%	68	10,91%
18	2,95%	69	10,91%
19	3,25%	70	10,82%
20	3,52%	71	10,68%
21	3,94%	72	10,50%
22	4,13%	73	10,31%
23	4,46%	74	10,20%
24	4,59%	75	10,14%
25	4,69%	76	10,12%
26	4,62%	77	10,11%
27	4,42%	78	10,12%
28	4,23%	79	10,13%
29	3,93%	80	10,13%
30	3,79%	81	10,12%
31	3,65%	82	10,10%
32	3,63%	83	10,04%
33	3,50%	84	9,82%
34	3,70%	85	9,47%
35	4,39%	86	9,05%
36	5,28%	87	8,58%

Idade	% De ajuste por reenquadramento	Idade	% De ajuste por reenquadramento
37	6,41%	88	8,10%
38	7,50%	89	7,74%
39	8,85%	90	7,49%
40	10,07%	91	7,32%
41	11,18%	92	7,21%
42	12,25%	93	7,15%
43	12,87%	94	7,12%
44	13,13%	95	7,10%
45	12,97%	96	7,09%
46	12,46%	97	7,09%
47	11,88%	98	7,16%
48	11,22%	99	7,28%
49	10,54%	100	7,44%
50	9,93%	101	7,61%
51	9,30%	102	7,78%
52	8,75%	103	7,96%
53	8,21%	104	8,12%
54	7,73%	105	8,26%
55	7,32%	106	8,38%
56	6,94%	107	8,48%
57	6,60%	108	8,55%
58	6,37%	109	8,60%
59	6,44%	110	8,62%

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 interposição 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 15.4 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, e juros de mora, conforme definido no item 15.6.

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. OCORRÊNCIA E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

16.1. Em caso de sinistro coberto por este contrato, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) deverão comunicar o sinistro à Seguradora logo que o saiba(m) e provar satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, através da entrega dos documentos listados nesta cláusula.

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

16.3. A partir da data de entrega de toda documentação básica exigível por parte do Segurado ou beneficiário(s), disposta no subitem "16.11"; seus subitens; e respectivas alíneas, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias, sob a forma de parcela única, para liquidação do sinistro.

16.3.1. O não fornecimento da documentação solicitada e prevista nesta Condição Geral acarreta a suspensão do prazo para pagamento da indenização.

16.3.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto no subitem "16.3" implicará na atualização monetária e na aplicação dos juros moratórios previstos no item 15 desta Condições Gerais, até a data do efetivo pagamento.

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

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

16.6. 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.

16.7. . Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 16.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.8. 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.

16.8.1 A junta médica de que trata o subitem "16.8" será constituída por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.8.2. 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.

16.8.3. 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.

16.9. 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.

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

16.10. 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.

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

16.11.1. Em caso de Morte Natural:

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização do(a) Beneficiário(a) para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado Principal;
- c)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado Principal;
- d)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal
- e)** Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da(s) doença(s) registrada(s) na Certidão de Óbito, bem como a descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento, se houver.

16.11.1.1. Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a) Cônjuge:** cópia da Certidão de Casamento (atualizada/extraída após o óbito), cópia da Cédula de Identidade (RG) e do CPF.
- b) Companheira(o):** Cópia da Cédula de Identidade (RG), do CPF e declaração de união estável (formulário padrão da Seguradora ou declaração em cartório).
- c) Filhos:** Cópia da Certidão de Nascimento, da Cédula de Identidade (RG) e do CPF.
- d) Pais e Outros Beneficiários:** Cópia da Certidão de Casamento, da Cédula de Identidade (RG), do CPF e comprovante de residência.
- e) Beneficiário Incapaz:** Termo de curatela definitivo, quando o pagamento da indenização não for efetuado diretamente ao Beneficiário; e Cópia da Certidão de Casamento, da Cédula de Identidade (RG), do CPF e comprovante de residência;
- f)** Procuração e cópia da Cédula de Identidade e CPF do Procurador para representar o Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos.
- g) Quando não existir a designação de Beneficiário:** os herdeiros legais deverão apresentar a comprovação de únicos herdeiros com a descrição de todos os beneficiários;
- h)** Carta de concessão de benefício emitida pelo INSS indicando os dependentes do segurado (Se houver) – Cópia simples
- i)** Documentos emitidos em outros idiomas: autenticados na embaixada do País de origem e traduzido por tradutor juramentado.

16.11.2. Em caso de Morte Acidental e Indenização Especial por Morte Acidental:

Além dos documentos relacionados nas alíneas do subitem "16.12.1", serão necessários os documentos das alíneas abaixo:

- a)** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;
- b)** Cópia do Inquérito Policial emitido por autoridade policial, quando realizado;
- c)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d)** Cópia do Laudo de Necropsia do IML (Instituto Médico Legal), se houver;
- e)** Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica/ Toxicológico, quando realizados;
- f)** Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- g)** Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente, se houver.

16.11.3. Em caso de Morte Natural do Cônjuge:

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização do(a) Beneficiário(a) para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Cópia da Certidão de Óbito do Cônjuge;
- c)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Seguro Principal e do Cônjuge;
- d)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal ou Cônjuge
- e)** Cópia da Certidão de Casamento (atualizada/extraída após o óbito),
- f)** Declaração de união estável (formulário padrão da Seguradora ou declaração em cartório) em caso de companheiro(a).
- g)** Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da(s) doença(s) registrada(s) na Certidão de Óbito, bem como a descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento, se houver.

16.11.4. Em caso de Morte Acidental do Cônjuge:

Além dos documentos relacionados nas alíneas do subitem "16.12.3", 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 CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c)** Cópia do Laudo de Necropsia do IML (Instituto Médico Legal), se houver;
- d)** Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, quando realizados;
- e)** Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- f)** Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente, se houver.

16.11.5. Em caso de Morte Natural do(s) Filho(s):

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização do(a) Beneficiário(a) para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Cópia da Certidão de Óbito do(s) Filho(s);
- c)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado Principal e do(s) Filho(s);
- d)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal;

- e)** Certidão de nascimento do(s) filho(s);
- f)** Relatório médico informando desde quando o(s) filho(s) recebeu(ram) o primeiro diagnóstico da(s) doença(s) registrada(s) na Certidão de Óbito, bem como a descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento, se houver;
- g)** Notas Fiscais e Recibos originais das despesas com funeral (caso o filho seja menor de 14 anos).

16.11.6. Em caso de Morte Acidental dos Filhos:

Além dos documentos relacionados nas alíneas do subitem "16.12.5", 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 CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Filho;
- c)** Cópia do Laudo de Necropsia do IML (Instituto Médico Legal), se houver;
- d)** Cópia do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, quando realizados;
- e)** Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- f)** Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente, se houver.

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

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) das doenças, com sua(s) data(s), tratamento(s) realizado(s), prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso, inclusive cirúrgicas, e sequelas decorrentes (temporárias e/ou permanentes);
- c)** Exames realizados indicativos e confirmativos da doença realizados pelo Segurado, incluindo o Anátomo Patológico, indicando tipo e estágio do câncer;
- d)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- e)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal

16.11.8. Em caso de Diária de Incapacidade Temporária:

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do Segurado;
- c)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal;
- d)** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se for o caso;
- e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f)** Cópia do Laudo de Exame Toxicológico, e cópia autenticada do Laudo de Exame de Dosagem Alcoólica, quando realizados; e
- g)** Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;

16.11.8.1. Caso Segurado seja Autônomo ou Profissional Liberal:

- a)** Cópia autenticada da comprovação contábil/fiscal e fonte de renda da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem o afastamento temporário, tais como:
 - Recolhimento do INSS;
 - Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF);
 - Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA);
 - Declaração emitida por Contador em formulário DECORE (Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos)

16.11.8.2. Caso Segurado trabalhe sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):

- a)** Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário;

16.11.8.3. Em caso de Incapacidade Temporária decorrente de Doença:

- a)** Cópia autenticada do relatório médico, informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da(s) doença(s), descrição da evolução clínica, data em que iniciou o tratamento; as lesões/sequelas decorrentes da doença, o período necessário para o tratamento e a data de confirmação de alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- b)** Resultado dos exames comprobatórios da doença (Radiografias, tomografias, ressonâncias,

ultra-sonografias, eletroneuromiografias, etc. – Laudos e Imagens);

- c)** Quando houver internação ou atendimento em hospital ou clínica, deverá ser enviado uma declaração da entidade constando o nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado e descrição do tratamento ou cirurgias realizadas, bem como identificação do(s) seu(s) médico(s) assistente(s).

16.11.8.4. Em caso de Incapacidade Temporária decorrente de Acidente Pessoal:

- a)** Cópia autenticada do relatório médico informando a data do acidente, as lesões/sequelas causadas, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, o período necessário para o tratamento e a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação.
- b)** Resultado dos exames comprobatórios do acidente (Radiografias, tomografias, ressonâncias, ultra-sonografias, eletroneuromiografias, etc. – Laudos e Imagens);
- c)** Cópia da declaração médica de alta definitiva;
- d)** Quando houver internação ou atendimento em hospital ou clínica, deverá ser enviado uma declaração da entidade constando o nome do Segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado e descrição do tratamento ou cirurgias realizadas, bem como identificação do(s) seu(s) médico(s) assistente(s).

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

- a)** Formulário de "Aviso de Sinistro e Autorização para o Recebimento da Indenização" devidamente preenchido e assinado;
- b)** Cópia do RG (Cédula de Identidade) e do CPF do Segurado;
- c)** Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado Principal;
- d)** Cópia da Carteira de Trabalho constando a página da foto, qualificação civil, página que consta a anotação da rescisão contratual (o desligamento), página do último Contrato de Trabalho;
- e)** Cópia do extrato do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) dos últimos 12 (doze) meses ou dos respectivos holerites quando os primeiros não estiverem disponíveis;

- f)** Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT, Sindicato ou Delegacias Regionais do Trabalho;
- g)** Cópia da via marrom do requerimento do Seguro Desemprego com carimbo e CNPJ da empresa. Caso o segurado tenha optado por receber o Seguro Desemprego, este documento deve conter o protocolo da Caixa Econômica Federal ou do Ministério do Trabalho.

17. REINTEGRAÇÃO

17.1. Exclusivamente para as coberturas de Diária por Incapacidade Temporária, 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. 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.

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

18.3. Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do(s) Beneficiário(s) indicado(s) por qualquer motivo, aplicar-se-á, para efeito do pagamento da Indenização o que estabelece a lei vigente.

18.4. É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

18.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiária de Seguro de Pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

18.6. No caso de beneficiário menor de idade ou tutelado, a Indenização será creditada na respectiva conta.

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

18.8. 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 e com concordância recíproca, quando ocorrerá a interrupção do pagamento/cobrança do prêmio do seguro.

19.2. Cancelamento

19.2.1. O segurado tem o direito de cancelar o seguro, tornando-o nulo de pleno direito, mediante solicitação por escrito à Seguradora. Assim, a Seguradora devolverá qualquer prêmio líquido recebido, após o recebimento da solicitação de cancelamento, livre de impostos ou encargos que tenham recaído sobre ele, nos termos da cláusula 15.6, desde a data do pagamento do prêmio até a data da devolução do mesmo.

19.2.1.1. O prazo máximo para devolução do prêmio a título de cancelamento é de 10 (dez) dias corridos a contar de sua formalização. Ultrapassado o prazo aqui previsto, o valor devido a título de devolução do prêmio se sujeita à atualização monetária nos termos da cláusula 15.6.

19.2.1.2. A Seguradora irá reter dos Prêmios recebidos, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.2.1.2. A Seguradora irá reter dos Prêmios recebidos, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

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

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre a Seguradora e Segurado;
- b) no final do prazo se sua vigência, se não houver renovação, respeitando o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
- c) No caso de Morte do Segurado Principal;
- d) Ocorrer o previsto no item 20.1.1;
- e) O Segurado deixar de cumprir ou dificultar alguma exigência da Seguradora para fins de efetivação da cobertura do seguro;
- f) 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;
- g) Ocorrer o previsto na Cláusula 20 - Perda de Direitos a Indenização.

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;

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.

19.5. A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

19.6. Reabilitação

19.6.1. A Seguradora permitirá a reabilitação da apólice a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o(s) pagamento(s) do(s) prêmio(s), assumindo a Seguradora, nesta hipótese, a responsabilidade por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data.

20. PERDA DOS DIREITOS A INDENIZAÇÃO

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

20.1.1. Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito a cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

20.1.2. Deixar o Segurado de guardar a mais estrita boa-fé a respeito das circunstâncias e declarações e informações pertencentes a este seguro.

20.1.3. 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.

20.1.4. 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.

20.1.4.1. Nesse caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

20.1.5.1. Não havendo ocorrência de 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 para riscos futuros.

20.1.5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado;

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado ao Segurado Principal ou ao(s) Beneficiário(s), ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

20.1.6. 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.

20.1.7. Inobservância por parte do Segurado de qualquer das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.

20.1.8. Procurar o Segurado, por quaisquer meios, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a presente apólice.

20.1.9. Deixar o Segurado de comunicar o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

20.1.10. 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.

20.1.11. 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.

20.1.12. 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.

20.1.13. 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 que a legislação vigente determinar.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Básica Morte por Causas Naturais e Acidentais

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do Segurado Principal, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como **observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.**

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das **Condições Gerais** deste seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

3.2 O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

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

4. CARÊNCIA

4.1. Para os eventos decorrentes de doenças, o período de carência é de 18 (dezoito) meses ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro.

4.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de **SUICÍDIO** ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

5. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

5.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

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

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

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

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Indenização Especial por Morte Acidental (IEA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização adicional correspondente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado da 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, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

2 DEFINIÇÕES

2.1 Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos mencionados na cláusula 7 “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Acidente Vascular Cerebral;
- b) quaisquer tipos de doenças;

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

4.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. CARÊNCIA

5.1. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das Condições Gerais deste seguro.

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

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

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

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Cobertura Adicional Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, caso seja caracterizada a impossibilidade temporária comprovada de exercer qualquer atividade laboral relativa a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico, desde que a referida incapacidade física seja decorrente de Acidente Pessoal ou Doença, durante o período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

1.2. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas em função da necessidade comprovada de afastamento temporário do Segurado de suas atividades laborativas/profissionais, observados o período de Carência, Franquia e desde que a data do afastamento temporário seja em data posterior ao início de vigência da apólice, respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 7 "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) gravidez, parto e suas consequências, exceto em caso de complicações que resultem em incapacidade temporária,
- b) o período de licença de maternidade;
- c) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- d) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- e) cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras e suas consequências, além do período de convalescença a elas relacionados;
- f) os afastamentos para o tratamento clínico da obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora, exceto se por necessidade cirúrgica quando o IMC (Índice de Massa Corporal) for igual ou superior a 35 (kg/m²);
- g) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- h) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de Acidente Pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- i) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;
- j) hospitalização para check-up;
- k) doenças psiquiátricas e mentais, bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia em suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia, independente de qualquer causa;
- l) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- m) qualquer afastamento das atividades laborais decorrentes de acidentes ou doenças contraídas antes da data efetiva de início de vigência da Apólice.
- n) qualquer afastamento das atividades laborativas/profissionais decorrente de Invalidez Permanente por Acidente Pessoal, seja esta parcial ou total e/ou Invalidez Funcional Permanente por Doença;

- o) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares, que venham a ser aceitas pela Classe Médico-Científica, bem como suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- p) lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores à celebração deste contrato, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;
- q) tratamento fisioterápico, excetose decorrente de Doenças Neurológicas;
- r) doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura corresponde ao valor da importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do evento, sendo este valor dividido por 120 (que correspondente ao limite máximo de diárias) e multiplicado pelo período de afastamento (dias), observados os períodos de Carência, Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

4.1.1. A Seguradora poderá indicar perícia médica para os casos onde não haja determinação da quantidade de diárias necessárias para o retorno das atividades laborativas ou em caso de discordância da quantidade apontada pelo médico assistente do segurado. No caso de discordância, a Seguradora poderá propor ao Segurado a constituição de junta médica, nos termos do item 16.8 das Condições Gerais deste seguro.

4.2. O número de diárias a ser indenizado será determinado em função da necessidade comprovada de afastamento temporário do Segurado de suas atividades laborais/profissionais.

4.2.1. O Capital Segurado deverá ser compatível com o(s) rendimento(s) líquido(s) mensal(is)

do Segurado proveniente(s) do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional e será determinada a partir da comprovação de renda no momento da liquidação do sinistro, não podendo exceder tal limite.

4.2.2. Se ficar comprovada ma-fé do Segurado no que tange a informação constante na Proposta de Contratação e na Apólice, o Segurado perderá o direito a indenização, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da cláusula 20 "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais do Seguro.

4.3. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

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

4.5. No caso de ocorrência simultânea de mais de um afastamento por incapacidade temporária, a indenização a ser paga será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

4.6. Caso o segurado esteja recebendo diárias e sua incapacidade temporária evolua para uma invalidez total e permanente devidamente comprovada, o pagamento das diárias será imediatamente cancelado.

5. CARÊNCIA

5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 120 (cento e vinte) dias ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro, para os eventos decorrentes de doença.

5.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de **SUICÍDIO** ou suas tentativas, ocorridos nos **2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.**

6. FRANQUIA

6.1. Haverá uma franquia de 15 (quinze) dias ininterruptos para esta Cobertura, e será contado a partir da data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica. Ou seja, as indenizações de diária de incapacidade temporária são devidas somente a partir do 16º (décimo sexto) dia da caracterização da incapacidade e se estenderão até o final do período de afastamento do Segurado, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

6.2. O Segurado não está sujeito ao cumprimento de novo período de franquia, se voltar a se afastar em decorrência do mesmo evento gerador, dentro de 60 (sessenta) dias, contados da data de cessação do período de afastamento, observados o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

7. LIMITE MÁXIMO DE DIÁRIAS

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. O pagamento das diárias se extinguirá com:

7.3.1. O retorno do Segurado as atividades laborativas/profissionais;

7.3.2. O fim do tratamento médico;

7.3.3. O falecimento do Segurado;

7.3.4. findo o período do limite de diárias contratado.

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

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado, após ocorrência de cada evento coberto.

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

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 "Ocorrência e Liquidação do Sinistro" das Condições Gerais deste seguro.

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

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

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

9.5. No caso de Segurado menor de idade, a indenização será paga conforme a seguir:

a) pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos – a indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legal.

b) pessoas de idade entre 16 (dezesseis) anos a 18 (dezoito) anos – a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Perda de Renda por Desemprego Involuntário (PRDI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, o pagamento da importância segurada especificada na Apólice, quando da ocorrência do Desemprego Involuntário, para profissionais com Registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) durante o período de vigência deste Seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Desemprego Involuntário: Para os fins desta Condição Especial, 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.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que possa comprovar que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiver vínculo empregatício ininterrupto com o mesmo empregador, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses, sujeito exclusivamente ao Regime das Consolidações das Leis do Trabalho (CLT), na data do evento.

3.2. 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.

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

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 7 "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) demissão pelo empregador por justa causa;
- b) demissão do empregado que já tenham tempo de serviço suficiente para a aposentadoria integral;
- c) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- d) desligamento em função de incentivo dado pelo empregador para que o empregado se desligue da Empresa;
- e) empregados habilitados para requerer aposentadoria integral por tempo de serviço;
- f) profissionais Liberais, Autônomos, Proprietários ou Sócios de Empresas;
- g) estagiários, temporários, avulsos e contratados por prazo determinado;
- h) demissões coletivas;
- i) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- j) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- k) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- l) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista;
- m) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo).

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

5.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

5.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

6. CARÊNCIA

6.1. Somente serão garantidos para esta Cobertura, os eventos ocorridos a partir de 180 (cento e oitenta) dias ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro.

7. FRANQUIA

7.1. Haverá uma franquia de 30 (trinta) dias ininterruptos para esta Cobertura, e será contado a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador, ou seja, a indenização é devida somente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia da caracterização do desemprego.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado, após ocorrência de cada evento coberto.

9. CESSAÇÃO DA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais, a cobertura cessará nos seguintes casos:

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

10. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

10.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos território nacional e só se mantém enquanto o Segurado mantiver residência no Brasil.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 "Ocorrência e Liquidação do Sinistro" das Condições Gerais deste seguro.

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

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

12 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Remissão de Pagamento de Prêmios por Perda de Renda ou em Caso de Desemprego

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, no caso da ocorrência do Desemprego Involuntário, para profissionais com Registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) durante o período de vigência deste Seguro, o Segurado terá direito à remissão do pagamento do prêmio mensal do seu seguro pelo prazo máximo de, ou seja, continuará com a(s) cobertura(s) originalmente contratada(s) deste seguro sem qualquer

pagamento de prêmio, durante o período de 6 (seis) meses consecutivos, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Desemprego Involuntário: Para os fins desta Condição Especial, 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 Trabalhoviçentes.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que possa comprovar que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiver vínculo empregatício ininterrupto com o mesmo empregador, com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, nos últimos 12 (doze) meses, sujeito exclusivamente ao Regime das Consolidações das Leis do Trabalho (CLT), na data do evento.

3.2. 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.

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

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 7 “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) demissão pelo empregador por justa causa;
- b) demissão do empregado que já tenha tempo de serviço suficiente para a aposentadoria integral;
- c) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- d) desligamento em função de incentivo dado pelo empregador para que o empregado se desligue da Empresa;
- e) empregados habilitados para requerer aposentadoria integral por tempo de serviço;
- f) profissionais Liberais, Autônomos, Proprietários ou Sócios de Empresas;
- g) estagiários, temporários, avulsos e contratados por prazo determinado;
- h) demissões coletivas;
- i) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
- j) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
- k) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
- l) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista; subsidiária e/ou acionista;
- m) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
- n) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa;
- o) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo).

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. 5.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura corresponde a cada diária de afastamento, devendo o seu valor ser multiplicado pelo período de afastamento, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

5.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

5.3 Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

5.4. Estando o Segurado remido do pagamento do prêmio do seguro, pelo acionamento desta cobertura 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.

6. CARÊNCIA

6.1. Somente serão garantidos para esta Cobertura, os eventos ocorridos a partir de 120 (cento e vinte) dias ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro.

7. FRANQUIA

7.1. Haverá uma franquia de 30 (trinta) dias ininterruptos para esta Cobertura, e será contado a partir da data do desligamento do Segurado junto ao empregador, ou seja, a indenização é devida somente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia da caracterização do desemprego.

8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado, após ocorrência de cada evento coberto.

9. CESSAÇÃO DA COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas no item 20 "Perda do Direto a Indenização" das Condições

Gerais, a cobertura será imediatamente cancelada nas seguintes situações:

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

10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 "Ocorrência e Liquidação do Sinistro" das Condições Gerais deste seguro.

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

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

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Diagnóstico de Câncer

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização por ocasião do diagnóstico de neoplasia maligna constatada por médico habilitado em Oncologia e demonstrada por resultado de exame microscópico de tecido fixo afetado pela moléstia, sendo o de maior importância o **anatomopatológico, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.**

1.2. 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.

1.3. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas após decorrido o período de Carência e desde que o tumor tenha seu primeiro diagnóstico comprovado, em data posterior ao início de vigência da apólice.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das **Condições Gerais** deste seguro.

2.2. Neoplasia maligna: é uma proliferação celular anormal e descontrolada de células, de diversos tipos de tecidos, que podem disseminar pela corrente sanguínea ou por meio dos vasos linfáticos, com potencial de implantação em outros órgãos e tecidos, causando metástases e que apresenta características celulares e anátomo-patológicas, macroscópicas e microscópicas de neoplasia maligna, com efeitos agressivos sobre o organismo. **Exclui-se, no entanto, desta definição para efeitos da cobertura contratada, qualquer câncer de pele, exceto o melanoma maligno**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 7 “Riscos Excluídos” das **Condições Gerais**, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) todas as neoplasias malignas não invasivas (in situ);
- b) o câncer da próstata abaixo do Estádio III pela Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer traduzido pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA em 2004;
- c) melanoma maligno com grau de invasão menor ou igual a 1,5 mm (segundo a classificação Breslow, menor que Estágio II) e todas as outras neoplasias da pele;
- d) qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno;
- e) qualquer neoplasia maligna oriunda do Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o

mesmo tenha sido contraído antes da vigência do seguro;

- f) qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- g) qualquer tipo de câncer benigno;
- h) neoplasias existentes antes da data efetiva de início de vigência da Apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das **Condições Gerais do Seguro**.

4.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do resultado do exame anátomo-patológico.

4.4. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer e o aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme legislação vigente.

5. CARÊNCIA

5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura, os eventos ocorridos a partir de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias e será contado a partir do início de vigência do Seguro, limitado à um evento durante a vigência da apólice.

6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 “Ocorrência e Liquidação do Sinistro” das **Condições Gerais** deste seguro.

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

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

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

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Remissão de Pagamento de Prêmios por Indenização de Diagnóstico de Câncer

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, e na eventualidade do Segurado ser indenizado por alguma neoplasia prevista na **Cobertura de Diagnóstico de Câncer**, garante ao Segurado o seu seguro remido por 2 (dois) anos contínuos, ou seja, continuará com a(s) cobertura(s) originalmente contratada(s) deste seguro sem qualquer pagamento de prêmio, exceto a Cobertura de Diagnóstico de Câncer, exceto se decorrente de **Riscos Excluídos**, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “**Definições**” das **Condições Gerais** deste seguro.

2.2. Neoplasia maligna: é uma proliferação celular anormal e descontrolada de células, de diversos tipos de tecidos, que podem disseminar pela corrente sanguínea ou por meio dos vasos

linfáticos, com potencial de implantação em outros órgãos e tecidos, causando metástases e que apresenta características celulares e anátomopatológicas, macroscópicas e microscópicas de neoplasia maligna, com efeitos agressivos sobre o organismo. **Exclui-se, no entanto, desta definição para efeitos da cobertura contratada, qualquer câncer de pele, exceto o melanoma maligno.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 7 das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) todas as neoplasias malignas não invasivas (in situ);
- b) o câncer da próstata abaixo do Estádio III pela Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer traduzido pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA em 2004;
- c) melanoma maligno com grau de invasão menor ou igual a 1,5 mm (segundo a classificação Breslow, menor que Estágio II) e todas as outras neoplasias da pele;
- d) qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno;
- e) qualquer neoplasia maligna oriunda do Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes da vigência do seguro;
- f) qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- g) qualquer tipo de câncer benigno;
- h) neoplasias existentes antes da data efetiva de início de vigência da Apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

4.3. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do resultado do exame anátomo-patológico.

4.4. 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.

4.5. Estando o Segurado remido do pagamento do prêmio do seguro, pelo acionamento desta cobertura 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Morte do Cônjuge

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, garante ao Segurado Principal, o pagamento de uma indenização, em caso de morte do cônjuge, decorrente de causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência deste Seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.**

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 “Definições” das

Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os Riscos Excluídos indicados no item 7 “Riscos Excluídos” das Condições Gerais deste seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento, que corresponde a até 50% (cinquenta por cento) do capital segurado da cobertura básica deste seguro, considerando o limite de capital em função da profissão do cônjuge.

4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

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

4.4. A indenização por morte devida por esta cobertura será paga ao Segurado principal. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado principal e do cônjuge, os capitais segurados referentes às coberturas do Segurado Principal e do cônjuge, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

5. CARÊNCIA

5.1. Para os eventos decorrentes de doenças, o período de carência é de 18 (dezoito) meses ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro, para os eventos decorrentes de doença.

5.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, **exceto se decorrente de SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.**

6. PAGAMENTO DA

INDENIZAÇÃO

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 "Ocorrência e Liquidação do Sinistro" das Condições Gerais deste seguro.

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

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

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

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais, a 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Cobertura Adicional Morte de Filhos

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, garante ao Segurado Principal, o pagamento de uma indenização, em caso de morte do(s) seu(s)

filho(s), decorrente de causas naturais ou acidentais, durante o período de vigência deste Seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, bem como observado as disposições destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da Apólice.**

1.2. Para os efeitos desta cláusula, consideram-se incluídos na apólice, os filhos do Segurado com idade máxima de 21 (vinte e quatro) anos ou 24 (vinte e quatro) anos se universitário.

1.3. 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.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item 2 "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os Riscos Excluídos indicados no item 8 "Riscos Excluídos" das Condições Gerais deste seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento, que corresponde a 10% (dez por cento) do capital segurado da cobertura básica deste seguro.

4.2. 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.

4.3. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

4.4. Para fins desta cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do(s) filho(s).

4.5. Para o(s) filho(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao

reembolso das despesas realizadas com funeral, limitado ao Capital Segurado definido na apólice, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas/notas fiscais originais especificadas, 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 translado; e
- b) não estão cobertas as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

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

4.7. 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.

5. CARÊNCIA

5.1. Para os eventos decorrentes de doenças, o período de carência é de 18 (dezoito) meses ininterruptos, e será contado a partir do início de vigência do Seguro, para os eventos decorrentes de doença.

5.2. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto se decorrente de SUICÍDIO ou suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência da apólice do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil.

6. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

6.1. A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora no item 16 "Ocorrência e Liquidação do Sinistro" das Condições Gerais deste seguro.

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

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

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

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas no item 20 das Condições Gerais, a 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. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais disposições estabelecidas nas Condições Gerais deste Seguro, que não modificadas por esta Condição Especial. O produto objeto do processo em referência teve sua comercialização iniciada em 23/02/2016. Declaramos também que as Condições Contratuais, as disposições tarifárias, as apólices e os documentos relativos à divulgação e comercialização do seguro em tela estão em conformidade com a legislação e normas vigentes, assumindo ainda inteira responsabilidade pelas informações prestadas à Susep relativas a este produto.

Por último, declaramos estar cientes de que qualquer infração às normas vigentes relativas a este produto poderá ser a nós imputados, pessoalmente, assim como à sociedade seguradora a qual representamos, nos termos da legislação em vigor.