

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, desde que respeitadas as condições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

1.1 Acidente Pessoal

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

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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 Esforço Repetitivo – 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 suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- 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, conforme definido neste item.

1.2 Apólice

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

1.3 Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores das indenizações, na hipótese de ocorrência do sinistro.

1.4 Capital Segurado

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

1.5 Carência: É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

1.6 Carregamento

É a importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

1.7 Certificado Individual

É o documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da redução ou aumento dos valores referentes ao capital segurado ou prêmio.

1.8 Coberturas de Risco

São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada. Denominadas nestas condições Contratuais de Garantias.

1.9 Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais e da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

1.10 Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

1.11 Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

1.12 Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

1.13 Corretor

É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. 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.

1.14 Doença Preexistente

Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

1.15 Estipulante

É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

1.16 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Contratuais.

1.17 Formulário de Aviso de Sinistro

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.

1.18 Garantias

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

1.19 Grupo Segurado

É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

1.20 Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

1.21 Indenização

Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

1.22 Início de Vigência

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

1.23 IPC-A

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

1.24 Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.25 Período de Cobertura

Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus à indenização prevista neste Seguro.

1.26 Prazo de Tolerância

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não pagamento) do Segurado.

1.27 Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

1.28 Proponente

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).

1.29 Proposta de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

1.30 Proposta de Contratação

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

1.31 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

1.32 Segurado

Pessoa física sobre a qual se procedeu a avaliação do risco e se estabeleceu o seguro.

1.33 Segurado Principal

É o Segurado que mantém vínculo com o Estipulante.

1.34 Seguradora

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, que nos termos das Condições Gerais é a Rio Grande Seguros e Previdência S.A.

1.35 Sinistro

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

1.36 Vigência do Seguro

É o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

1.37 Vigência da Cobertura Individual

É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. PLANO INDIVIDUAL

3.1.1. Morte: é a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiários(s), caso o Segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

3.1.2. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, limitada a 100% (cem por cento) da garantia Morte, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro. Após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e constatada e avaliada a Invalidez Permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a indenização, de acordo com a tabela constante nas Condições Contratuais:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado

Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

3.1.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

3.1.2.2. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

3.1.2.3. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.1.2.4. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

3.1.2.5. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3.1.3. **Indenização Especial por Morte Acidental (IEA):** é a garantia do pagamento de uma indenização adicional ao(s) Beneficiário(s), em caso de morte do Segurado por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro. O capital segurado da IEA é equivalente a 100% (cem por cento) da garantia de morte.

3.1.4. **Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves (DG):** é a garantia de uma indenização ao próprio Segurado, referente a 100% (cem por cento) da garantia Morte, limitado a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em decorrência de diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças graves devidamente especificadas em riscos cobertos.

3.1.4.1. Riscos Cobertos: para efeitos desta cobertura, são consideradas "Doenças Graves", **exclusivamente**, os seguintes eventos:

a) Câncer: doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão e destruição de tecidos normais, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia e/ou tratamentos estabelecidos na literatura médica mundial e aceitos pelas respectivas Sociedades Médico-Científicas Especializadas e pelo Ministério da Saúde do Brasil. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.

b) Infarto agudo do miocárdio: é a morte do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de:

1. História de dores torácicas típicas
2. Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q).
3. Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

c) Acidente Vascular Cerebral: obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e/ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio da fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.

d) Insuficiência Renal Terminal: etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

e) Transplante de órgãos: cirurgia para transplante total de órgãos humanos (transplante alogênico) em que o Segurado participa como receptor somente dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim, intestino delgado ou medula óssea.

3.1.4.2. Haverá carência de 90 (noventa) dias a partir do início da vigência individual com cobertura somente para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves e desde que o segurado se encontre em vida após 30 dias contados a partir da data do diagnóstico da doença, conforme condições gerais.

3.1.4.3. Não haverá a garantia de indenização se o diagnóstico de doença grave for após a morte do Segurado.

3.1.4.4. Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave. Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o Segurado completar 70 (setenta) anos, o que ocorrer primeiro, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

3.1.4.5. O limite máximo de indenização da cobertura de Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves por CPF é de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), no caso do Segurado contratar mais de uma proposta desse produto.

3.2. PLANO FAMILIAR

Além das garantias contidas do Plano Individual, este plano terá também a seguinte garantia:

3.2.1. Inclusão Facultativa de Cônjuge e Filhos: a inclusão do cônjuge e do(s) filho(s) do Segurado Principal é realizada facultativamente, por solicitação expressa do respectivo Segurado Principal, mediante a assinatura e o preenchimento da proposta de adesão.

3.2.2. O cônjuge, caso haja sua inclusão, terá direito às garantias Morte, Indenização Especial por Morte Acidental (IEA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), com percentuais correspondentes a 100% (cem por cento) do capital segurado das garantias contratadas pelo Segurado Principal.

3.2.3. Os filhos terão direito à garantia Morte com percentual correspondente a 10% (dez por cento) do capital segurado da garantia Morte do Segurado Principal. Em caso de filhos menores de 14 (quatorze) anos serão reembolsadas somente as despesas com o funeral, limitadas a 10% (dez por cento) do capital segurado da garantia Morte do Segurado Principal.

3.2.4. A indenização por morte, prevista nestas garantias suplementares é devida ao Segurado Principal e a IPA é devida ao Cônjuge.

3.2.5. É equiparado ao Cônjuge o companheiro do Segurado Principal, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou se já se encontrava separado de fato.

3.2.6. São equiparados aos filhos os enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

3.3 Para fins de fixação da data do evento, assim como para efeito de determinação do capital segurado na liquidação dos sinistros, será considerada a data do falecimento para a garantia Morte, a data do acidente para as garantias de IEA e IPA e a data do diagnóstico definitivo da doença grave coberta, comprovado por resultado de exame anatomopatológico ou de qualquer exame específico para a garantia de DG.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças e lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas no proposta de adesão;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

4.2. Estão também excluídos da cobertura de IEA e IPA os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.
- c) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

4.3. Estão também excluídos da cobertura de DG

- Câncer
 - a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
 - b) Todos os cânceres não invasivos (in situ);
 - c) O câncer da próstata no estágio Ia, Ib e IC (Carcinoma prostático primário abaixo do estágio B0 pela classificação modificada Jewett, abaixo de T1c pela classificação TNM em 1992);
 - d) Melanoma maligno, quando o grau de invasão de tecido é baixo (segundo a classificação Breslow, a profundidade é menor que 1,5 mm);
 - e) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes do início de vigência da cobertura individual;
 - f) Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno; ou
 - g) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual.
- Acidente Vascular Cerebral:
 - a) Ataque Isquêmico Transitório e deficiências neurológicas isquêmicas;
 - b) Hemorragia cerebral causada por acidentes;
 - c) Hemorragia cerebral causada por tumor cerebral;

- d) Hemorragia cerebral causada por cirurgia do cérebro;
- e) Obstrução da artéria oftálmica resultando em dano neurológico; ou
- f) Sintomas neurológicos provocados por enxaquecas.
 - Infarto Agudo do Miocárdio:
 - a) Angina do peito incluindo angina estável e instável;
 - b) Angina decúbito;
 - c) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina “I” ou “T”; ou
 - d) Outras síndromes coronarianas agudas.
 - Transplante de órgãos
 - a) colocação de coração artificial, ainda que colocado temporariamente visando-se a colocação de um coração verdadeiro no futuro;
 - b) transplante de órgãos de animais e de quaisquer órgãos não humanos;
 - c) autotransplante de medula;
 - d) transplante de células tronco (células “mãe”);
 - e) transplante de células-beta do pâncreas; ou
 - f) quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão.

4.4. Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

5.1. Podem participar do Seguro as pessoas físicas, com idade mínima de 14 (catorze) anos e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos. O valor do capital contratado será no mínimo de R\$ 20.000,00 (vinte e mil reais) e no máximo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) por CPF.

5.2. A contratação do seguro, por parte do estipulante, deverá ser feita por meio de proposta de contratação. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais, bem como a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.3. Recebida a proposta de adesão pela Seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias. O prazo é válido seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

5.4. A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.

5.5. Caso haja recusa da proposta, a Seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da Proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1. A vigência do seguro será de 5 (cinco) anos. O início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento da primeira parcela do seguro e cessará ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

6.2. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar, por escrito, o desinteresse pela renovação.

7. CAPITAL SEGURADO

9.1. É a importância a ser paga ao Segurado ou Beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

8. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

8.1. Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário do certificado individual, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 9.1. O pagamento do prêmio será mensal, por meio de débito em conta corrente, custeado totalmente pelo segurado.
- 9.2. Caso haja, na renovação, alteração da taxa do seguro que implique em ônus ou deveres adicionais aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado para que esta possa ser implementada, sem prejuízo da faculdade da Seguradora de rescindir o Seguro, mediante comunicação aos segurados e ao estipulante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.
- 9.3. O valor do prêmio individual do Seguro será alterado automaticamente sempre que o Segurado mudar de faixa etária, conforme determinado na tabela abaixo, e disponibilizado ao Segurado quando da sua adesão ao Seguro, sendo certo que tal alteração, por já estar prevista nas Condições Contratuais do Seguro não implicará em consulta à massa de segurados.

Plano Individual

Faixa Etária	14 - 35 anos	36 - 40 anos	41 - 45 anos	46 - 50 anos	51 - 55 anos	56 - 60 anos	61 - 65 anos
Fator de Reajuste - Individual	1,0000	1,3304	1,4989	1,3233	1,6469	1,3461	1,4363

Após 65 anos, o prêmio será reajustado em 1,1150 ao ano.

Plano Familiar

Faixa Etária	14 - 35 anos	36 - 40 anos	41 - 45 anos	46 - 50 anos	51 - 55 anos	56 - 60 anos	61 - 65 anos
Fator de Reajuste - Familiar	1,0000	1,2559	1,4438	1,3757	1,5926	1,3703	1,4403

Após 65 anos, o prêmio será reajustado em 1,1150 ao ano.

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA

- 10.1. O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o Segurado, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.
- 10.2. Havendo prêmios não pagos, o recebimento pela Seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do Seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento do primeiro prêmio não pago.
- 10.3. Durante o período de tolerância do Seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, o segurado deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento ou a exclusão da apólice.
- 10.3.1. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, mediante cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

10.4. O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer prêmio do Seguro não ser pago em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento. O Seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação extrajudicial.

10.5. Caso o Segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento do primeiro prêmio não pago, este será excluído da apólice.

10.6. A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante e Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

10.7. O pedido do cancelamento deverá ser recepcionado pela Seguradora com no mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência do próximo débito em conta.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1 O Seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do inadimplemento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

11.2 A apólice poderá também ser cancelada a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

11.3 A apólice não poderá ser cancelada durante a vigência, pela sociedade seguradora, sob alegação de alteração da natureza de riscos.

12. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

12.1 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente, de pleno direito, ao final do prazo de vigência da apólice, salvo se esta for renovada.

12.2 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

12.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 9, 10 e 15, a cobertura do segurado principal cessa, ainda:

I – com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante; ou

II – quando o segurado solicitar sua exclusão do seguro ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

13. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

13.1 O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

13.2 Se, ainda, o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do proposta de adesão ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

13.3 Se a inexistência, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora, conforme disposto, poderá:

13.3.1 Na hipótese de não 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, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

13.3.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

13.4 O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

13.5 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 seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

13.6 O cancelamento do Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1 Em caso de ocorrência de sinistro, os Beneficiários deverão comunicá-lo à Seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do Seguro e aqui reproduzidas:

14.1.1 Documentos do Segurado em caso de Morte Natural

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
- e) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- f) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- g) cópia do Prontuário Médico do segurado.

14.1.2 Documentos do Segurado em caso de Morte por Acidente

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

14.1.3 Documentos dos Beneficiários em caso de Morte do Segurado, independente da causa:

14.1.3.1 documentos dos Beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia autenticada de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de adesão, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cônjuge: cópia autenticada da Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
- d) companheira(o): cópia autenticada da Carteira de Identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;
- e) filhos menores de 16 anos: cópia autenticada da Certidão de Nascimento; e
- f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF.

14.1.3.2 documentos dos Beneficiários, em caso de não haver designação:

14.1.3.2.1 Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(a):

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no Estado Civil de Solteiro(a) sem deixar Filhos; e
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.3.2.2 Solteiro(a) com Companheira(o) e sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de residência da(o) companheira(o) do Sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;

- c) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos Genitores do sinistrado, conforme definido no item 19.15;
- d) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira(o) do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.3.2.3 Solteiro(a) com Companheira(o) e filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da(o) companheira(o) do Sinistrado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) companheira(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos do Segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e Comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.3.2.4 Casado(a) sem filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da(o) esposa(o), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos genitores, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.3.2.5 Casado(a) com filhos:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência da esposa(o), conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;
- b) cópia autenticada do RG, CPF e Comprovante de Residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado Cópia autenticada da Certidão de Nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal) , conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- c) termo de Responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.4 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- e) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- h) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 19.15 das Condições Gerais;
- i) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- j) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.5 Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves – DG:

14.1.5.1 formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, observado o disposto no item 2.2 das Condições Especiais da referida cobertura;

14.1.5.2 declaração médica de doenças graves, assinada pelo médico assistente;

14.1.5.3 laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes do Segurado, que constatem qualquer das doenças graves cobertas, de forma a diagnosticar:

a) **Câncer:** diagnóstico de tumor maligno com expressa prescrição médica formal da necessidade da realização de cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia comprovada por meio de exames citológicos e histológicos apropriados;

b) **Infarto agudo do miocárdio:** a ocorrência, concomitante, de:

- História de dores torácicas típicas;
- Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q);
- Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).

c) **Acidente Vascular Cerebral:** diagnósticos de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral, causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, bem como indicando a seqüela dele decorrente, acompanhado de exame de imagem apropriado (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética);

d) **Insuficiência Renal Terminal:** diagnóstico da falência da função renal de caráter permanente e irreversível.

e) **Transplante de órgãos:** diagnóstico e a recomendação feitos pelo menos por dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

14.1.6 Inclusão Cônjuge – Facultativa:

14.1.6.1 documentos do cônjuge em caso de morte natural:

a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;

c) cópia do Prontuário Médico do segurado;

d) cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;

e) cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;

f) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do sinistrado com averbação do óbito deste. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 das Condições Gerais;

g) cópia autenticada do Comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.15 das Condições Gerais.

14.1.6.2 documentos do cônjuge em caso de morte acidental:

a) documentos relacionados no tópico anterior;

b) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e

e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

14.1.6.3 documentos do cônjuge em caso de invalidez:

a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;

b) formulário de declaração médica de Acidentes Pessoais;

c) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/seqüela;

d) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Sinistrado;

e) cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do Sinistrado, devidamente averbada com o óbito, se estado civil casado(a);

f) cópia do Prontuário Médico do sinistrado;

g) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

h) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo sinistrado;

i) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

- j) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento conforme definição no subitem 19.14., se companheiro(a);
- k) documentos que comprovem a residência do Beneficiário, conforme definição do subitem 19.15.;
- l) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

14.1.6.4 documentos do segurado principal:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 19.15 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

14.1.7 Inclusão Filhos:

14.1.7.1 documentos do Filho em caso de morte natural:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia de Laudos e Exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- c) cópia do Prontuário Médico do segurado;
- d) cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado;
- e) cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado;
- f) cópia autenticada do Comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.15 das Condições Gerais;
- g) notas fiscais originais das despesas funerárias no caso de sinistro de filhos menores de 14 anos.

14.1.7.2 documentos do Filho em caso de morte acidental:

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- d) cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver; e
- e) cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

14.1.7.3 documentos do segurado principal:

- a) cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme item 19.15 das Condições Gerais;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;

14.1.7.4 cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado, conforme definição no item 19.15 das Condições Gerais;

14.1.7.5 formulário de Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito, exclusivamente, em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.

14.1.8 Assistência Funeral

14.1.8.1 Documentos do segurado:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;

14.1.8.2 além dos documentos descritos acima, os seguintes documentos:

- a) notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais;

14.1.8.3 Documentos do agregado para a cobertura suplementar de inclusão de agregados:

- a) formulário de Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário
- b) cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado
- c) cópia autenticada do RG e CPF do sinistrado
- d) cópia autenticada do comprovante de residência do sinistrado, conforme item 19.15 das Condições Gerais.
- e) caso o agregado seja sogro(a): no caso de esposa, cópia autenticada e atualizada da Certidão de Casamento do segurado titular. No caso de companheira, deverão ser apresentados pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 19.14 destas Condições Gerais. Deve ser apresentado também o comprovante de filiação do cônjuge/companheiro, ou seja, cópia autenticada do RG.

f) caso o agregado seja pai e/ou mãe, deve ser apresentado o comprovante de filiação, ou seja, a cópia autenticada do RG.

14.1.8.4 Documentos do Beneficiário, nos termos do item 7 das respectivas Condições Especiais:

- a) cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- b) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cópia autenticada do Comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 19.15 destas Condições Gerais.

14.2 O A partir da entrega de toda a Documentação Básica relacionada no subitem 14.1 exigida pela Seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

14.3 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 14.4 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

14.3.1 Multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

14.3.2 Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado na cláusula 8, qual seja o IPC-A, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.4 É facultado à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como Documentação Básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

14.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

14.6 Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

14.7 Documentos que comprovam a União Estável (2 (dois) dos documentos listados abaixo):

- Prova de recebimento de pensão do segurado, paga pelo INSS (Certidão PIS/PASEP/FGTS);
- declaração do IRRF do segurado (referente ao último exercício), em que conste o(a) companheiro(a) como sua dependente;
- anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente;
- declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica) desde que esta seja firmada ainda em vida;
- Certidão de Nascimento de filho havido em comum;
- Certidão de Casamento religioso; ou
- 3 (três) dos documentos listados abaixo:
 - disposições testamentárias;
 - Certidão de Casamento religioso;
 - conta bancária conjunta - (dos últimos 180 dias);
 - registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado (dos últimos 2 anos);
 - ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável - (dos últimos 2 anos);

- comprovante de coabitação, ou seja, comprovante de residência em ambos os nomes no mesmo endereço (dos últimos 180 dias).

15. FORMA DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

15.1 As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único. Após o pagamento da indenização de qualquer uma das garantias contratadas o Segurado será automaticamente excluído da apólice.

16. BENEFICIÁRIOS

16.1 O(s) Beneficiário(s) do Seguro para as coberturas de Morte (natural ou acidental) será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em sua proposta de adesão ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

16.2 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente e a outra metade aos herdeiros do segurado, conforme determinado pela legislação vigente à época.

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

17. REGIME FINANCEIRO

17.1 Devido a natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

18. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

18.1 Qualquer modificação da apólice em vigor, que implique em ônus ou dever para os segurados ou ainda na redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

19. TRIBUTOS

19.1 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o Prêmio ou sobre a Indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

20. PRESCRIÇÃO

20.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

21. FORO

21.1 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

21.2 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

22. CONDIÇÕES DO SORTEIO

A Icatu Seguros S/A adquirirá séries de 100.000 títulos de capitalização, às suas custas, da Icatu Capitalização S/A e cederá os direitos de sorteio ao Segurado, que receberá número de 5 (cinco) dígitos (Número da Sorte) para concorrer a sorteios nos 4 (quatro) últimos sábados de cada mês, no valor do capital segurado contratado, limitado a R\$50.000,00. Deste valor serão descontados o imposto de renda e demais tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo. Os sorteios serão apurados com base na extração da Loteria Federal do Brasil, ordenando-se os algarismos das unidades do 1º ao 5º prêmios, conforme abaixo:

Extração da Loteria Federal do Brasil:

1º prêmio: 34.579

2º prêmio: 67.320

3º prêmio: 01.385
4º prêmio: 29.332
5º prêmio: 10.673

Nº Contemplado: 90.523

Caso não haja extração da Loteria Federal do Brasil em uma das datas previstas, nem na imediata que a substitua, o sorteio será realizado pela extração subsequente da Loteria Federal para que não ocorra acúmulo de sorteios.

Se a Caixa Econômica Federal não realizar as extrações substitutas, suspender definitivamente a realização das extrações da Loteria Federal, modificar as referidas extrações de forma que não mais coincidam com as premissas aqui fixadas, ou se houver qualquer impedimento à vinculação da Loteria Federal aos sorteios previstos neste plano, a Icatu Capitalização S.A. promoverá os sorteios com aparelhos próprios em local de livre acesso ao público, sob fiscalização de auditoria independente e nas condições estipuladas neste item, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data dos sorteios não realizados, dando ampla e prévia divulgação do fato, através de mídia impressa.

O Segurado terá direito a participar dos sorteios a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da data de pagamento da primeira parcela do seguro, ficando assegurada sua participação até o mês subsequente ao do último mês de vigência do Seguro.

O Segurado que estiver com seu seguro quitado continuará participando dos sorteios com o mesmo número da sorte durante o prazo de vigência de seu seguro.

23. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL - SAF

23.1 Assistência Funeral Individual: Quando contratado o plano individual, garante em caso de morte do segurado titular da Apólice, o reembolso das despesas ocorridas com funeral, limitado a R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais), ou a prestação dos serviços de assistência funeral.

23.2 Assistência Funeral Familiar: Quando contratado o plano familiar, garante em caso de morte do segurado titular da Apólice, do seu cônjuge ou do(s) seu(s) filho(s), o reembolso das despesas ocorridas com funeral, limitado a R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais), ou a prestação dos serviços de assistência funeral.

São considerados filhos do titular:

- a) filhos com idade até 21 (vinte e um) anos;
- b) filhos com idade até 24 anos (vinte e quatro) anos, se universitários ou cursando escola técnica;
- c) filhos com qualquer idade, se considerados incapazes (física ou mentalmente) para o trabalho;
- d) enteados, observadas as mesmas condições estabelecidas para filhos.

O plano de Assistência Funeral (SAF) oferecido nesta Apólice possui as seguintes características:

- Formalidades Administrativas e Registro em Cartório;
- Taxa de Exumação (Taxas Municipais) e Taxa de Sepultamento (Taxas Municipais);
- Carro Fúnebre (Locomoção exclusivamente no município do Sepultamento);
- Locação de Sala para Velório (Locação em Cemitério Municipal);
- Ornamentação de urna completa (Urna sextavada com visor, padrão Bignotto ref. 040 ou similar, alça varão, madeira de pinus bordada nas laterais, fundo misto em madeira e chapadur, acabamento externo com verniz de alto brilho e silkscreen, com Bíblia ou Cruz);
- Jogo de Paramentos, Véu, Velas, 02 coroas de Flores Simples, Livro de Presença, Manta Mortuária e Comunicado em Jornal;
- Funeral;
- Cremação: 200 km entre ida e volta (A utilização do serviço de Cremação anula a utilização do serviço de Sepultamento);
- Traslado do Corpo (Sem limite de km);
- Locação de Jazigo (Locação pelo período de 03 anos - Taxas municipais);

- Preparação do Corpo (Higienização, Embalsamento e Tanatopraxia);
- Repatriação de Corpo (Sem limite de km).

23.3 Considera-se como:

23.3.1 Traslado até o domicílio do segurado

a) Transporte ou repatriamento do corpo: garante o pagamento das despesas com todas as formalidades para traslado do corpo no decurso de viagem ao exterior, incluindo o fornecimento de urna funerária do tipo comum, adequada a tal transporte.

b) Transporte do corpo em território nacional até o local da residência no Brasil caso o falecimento tenha se dado em local diverso ao da residência: Se o segurado falecer na cidade de domicílio, o enterro deve ocorrer na cidade de domicílio. Não haverá traslado para outra localidade. Se segurado falecer fora da cidade de domicílio o traslado será realizado para a cidade de domicílio ou para outro local de Sepultamento (inumação) respeitando o limite de km, se houver.

23.3.2 Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório

Em caso de falecimento a prestadora de serviço encarregar-se-á da respectiva participação às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviços responsáveis pelo tratamento das formalidades de liberação do corpo e do registro do óbito em cartório.

23.3.3 Atendimento e organização do funeral

O funeral será organizado pela prestadora de serviço, consoante o padrão previamente selecionado.

23.3.4 Transmissão de mensagens urgentes

O cônjuge do segurado, descendente ou outro parente poderá solicitar a transmissão de mensagens urgentes relacionadas com os serviços previstos.

23.4 Âmbito territorial:

Os serviços operacionais serão assegurados em todo o território brasileiro e no exterior para o caso de repatriamento do falecido.

Os serviços de assistência funeral poderão ser acionados, por ligação gratuita, pelo telefone 0800 026 3031, com atendimento 24 horas.

24. SERVIÇO DA ASSISTÊNCIA DE SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

O serviço de Segunda Opinião Médica – Parecer Médico Internacional consiste em disponibilizar, por Telemedicina, diagnóstico e protocolos de tratamento, em caso de doenças de maior complexidade, emitidos por médicos especialistas de qualquer um dos hospitais do Consórcio WorldCare.

O Consórcio Hospitalar WorldCare é líder mundial em serviços médicos de Telemedicina e integrado pelos mais renomados e prestigiados centros de excelência médica do mundo:

- Duke University Health System (Duke University)
- Mayo Clinic (Mayo Medical School)
- Massachusetts General Hospital (Harvard Medical School)
- Brigham and Women's Hospital (Harvard Medical School)
- Dana-Farber Partners CancerCare (Harvard Medical School)
- UCLA Healthcare (University of California Los Angeles)

Para efeito desta cobertura entende-se como doenças graves: doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, câncer, grandes cirurgias, transplantes de órgãos ou qualquer doença que seja considerada como grave pelo médico assistente do Segurado.

O processo é simples: mediante o relatório do médico assistente, bem como todos os exames de imagem (Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Ressonância Magnética Nuclear e outros), a WorldCare fará a versão dos relatórios para o inglês, submeterá a procedimentos tecnológicos de digitalização e os encaminhará através de Telemedicina para

um dos Hospitais do Consórcio WorldCare, podendo o médico assistente indicar entre eles o de sua preferência. Em 5 (cinco) dias úteis, em média, o médico assistente e a Seguradora receberão o Parecer Médico Internacional.

Para obter mais informações e esclarecimentos o serviço Segunda Opinião Médica poderá ser acionado por meio da Central de Atendimento 0800 707 7916.

25. ASSISTÊNCIA QUALIDADE DE VIDA

25.1 Objetivo

25.1.1 Disponibiliza ao Segurado vários serviços ligados à informação nutricional, assistência domiciliar emergencial e não-emergencial, assistência automóvel, assistência saúde e serviços indicativos.

25.2 Definições

a) Residência: É a moradia habitual do Segurado no Brasil, devidamente cadastrada pela Seguradora junto à prestadora de serviços, e também chamada de imóvel ou domicílio, onde serão prestados os serviços de assistência descritos neste instrumento.

b) Segurado: Entende-se por Segurado a pessoa física, com residência permanente no Brasil, indicada pela Seguradora à Prestadora de Serviços na ocasião da contratação dos serviços presentes neste documento.

c) Usuário: O Segurado, titular de uma apólice de seguros do ramo Vida emitida pela Seguradora.

O Usuário terá direito a todos os serviços presentes neste documento. Os serviços da Assistência Domiciliar contemplam além do titular, o cônjuge ou pessoa com quem coabite em situação equiparada a de cônjuge, os ascendentes e descendentes, os enteados e adotados que com ele coabitem.

d) Sinistro: É a ocorrência de fato externo súbito, danoso, imprevisível, involuntariamente causado, cujo efeito se produza na residência, decorrente dos seguintes eventos, e que provoque inutilização de parte ou total do imóvel:

- Incêndio - Combustão acidental, com desenvolvimento de chamas, estranha a uma fonte de fogo, ainda que nesta possa ter origem e que se pode propagar pelos seus próprios meios;
- Explosão - ação súbita e violenta da pressão ou depressão de gás ou vapor;
- Queda de raios - descarga elétrica na atmosfera acompanhada de trovão e relâmpago;
- Ciclones e toda a ação direta dos ventos fortes atingindo direta ou indiretamente a residência do Segurado;
- Tremores de terra;
- Danos por água, provenientes súbita e imprevisivelmente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água;
- Furto qualificado ou roubo, consumados ou frustrados, praticados por arrombamento, escalamento, chaves falsas ou com violência ou ameaças graves às pessoas que se encontrarem na residência, desde que participados às autoridades (Boletim de Ocorrência);
- Queda de aeronaves - choque ou queda de todo ou parte de aparelhos de navegação aérea e engenhos espaciais incluindo objetos delas caídos ou alijados, bem como vibração ou abalo resultantes de velocidades supersônicas;
- Impacto de veículos terrestres ou animais, desde que não conduzidos pelo Segurado ou por qualquer das pessoas mencionadas no artigo primeiro, não se considerando os danos causados em veículos de terceiros;
- Derrame súbito de óleo de qualquer instalação fixa ou móvel para aquecimento ou refrigeração do ambiente, excetuando os danos sofridos pela própria instalação;
- Quebra de vidros, incluindo espelhos, desde que devidamente aplicados e com espessura superior a 4 milímetros e superfície superior a meio metro quadrado, assim como de pedras mármore, desde que aplicadas em suporte adequado;
- Quebra ou queda de antenas exteriores de TV e TSF e respectivos mastros e espias, salvo em operações de montagem ou reparação;
- Quebra ou queda de painéis para captação de energia solar destinados à utilização do Segurado, salvo em operações de montagem ou reparação.
- Avarias na rede elétrica interna da residência devido às variações anormais de tensão, curto-circuito, calor causado acidentalmente por eletricidade ou descargas elétricas;

e) Veículo: São veículos automotores de passeio, esportivos e pick-ups, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas, excluídos os veículos utilizados para fins de transporte pago e veículos motorizados com menos de 04 (quatro) rodas.

25.3 Âmbito Territorial

25.3.1 O serviço de assistência Qualidade de Vida será prestado ao Segurado em todo o território nacional.

25.3.2 Os serviços previstos nos itens 5.1 serão prestados apenas na residência cadastrada do Segurado no Brasil, ressalvados os serviços que, por sua natureza, serão prestados fora do referido limite, exclusivamente em cidades com mais de 100.000 (cem mil) habitantes.

25.3.3 A execução dos serviços previstos no item 5.2, 5.3 e 5.4, estender-se-ão aos fatos geradores de assistência, ocorridos no Brasil.

25.3.4 Os serviços não serão prestados nas localidades em que, por motivos de caso fortuito e/ou força maior e/ou fatos alheios à vontade da prestadora de serviços tornem impossível sua execução.

25.4 Atendimento

25.4.1 A assistência Qualidade de Vida poderá ser acionada por meio da Central de Atendimento 0800 026 3031.

25.4.2 Em relação a cada adesão, o direito à prestação dos serviços de assistência caducará automaticamente na data em que o Segurado deixar de ter residência habitual no Brasil ou na data em que cessar o vínculo que tiver determinado a adesão.

25.4.3 Os serviços emergenciais de assistência deverão ser solicitados até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento ou quando de sua constatação.

25.4.4 Qualquer queixa no que se refere à prestação dos serviços de assistência deverá ser encaminhada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência desse evento.

IMPORTANTE: Os serviços não organizados e/ou autorizados pela prestadora de serviços, não darão direito a posterior reembolso nem indenização compensatória.

25.5 Serviços

25.5.1 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

25.5.1.1 Assistência Domiciliar Emergencial (24 horas)

Envio de Profissionais - A prestadora de serviços encarregar-se-á do envio 24 horas à residência do Segurado de encanadores e eletricitistas para a contenção e reparação de um dano causado em decorrência de um sinistro.

Os serviços deverão ser solicitados à prestadora de serviços, através de chamada telefônica, pelo Segurado, que deverá descrever resumidamente a emergência e o tipo de ajuda de que necessita.

Ficarão por conta da prestadora de serviços as despesas decorrentes do deslocamento do prestador de serviços e da mão de obra do mesmo, empregada no local, até aos limites definidos.

Correrão por conta do Segurado as despesas com reposição de peças e reparações que excedam os limites fixados, devendo o Segurado, nestes casos, quitar os custos, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

25.5.1.2 Encanador - Em decorrência de sinistro, a prestadora de serviços encarrega-se do pagamento dos gastos com o envio de profissionais hidráulicos e a mão-de-obra do mesmo, empregada no local, até o limite de R\$100,00 (cem reais) por evento, sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

Limitação: 2 (dois) eventos por ano.

25.5.1.3 Eletricista - Em decorrência de sinistro, correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com o envio de um eletricitista e a mão de obra empregada no local, até o limite de R\$100,00 (cem reais), sendo por conta do Segurado todas as despesas com peças e materiais.

Limitação: 2 (dois) eventos por ano.

25.5.1.4 Chaveiro - A prestadora de serviços encarrega-se de enviar um chaveiro até a residência que não puder ser aberta em razão da perda das chaves, seu esquecimento no interior do imóvel ou quebra na fechadura impossibilitando ao Segurado de ingressar ou sair de sua residência. Este serviço somente será disponibilizado para residências que

utilizem sistemas de fechaduras e chaves tradicionais e caso existam prestadores num raio de até 50 (cinquenta) km da residência, observadas as seguintes condições:

- a) Em casos de quebra, perda ou roubo de chaves correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com o deslocamento do profissional, a mão-de-obra e a confecção de novas chaves até o valor total de R\$ 100,00 (cem reais) por evento.
- b) Em casos de reparação de fechaduras e trancas que se encontrarem danificadas, a prestadora de serviços arcará com os custos de deslocamento do profissional, mão-de-obra e peças para troca e conserto da fechadura ou tranca até o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento.

Limitação: 2 (dois) eventos por ano.

25.5.1.2 Assistência Domiciliar Não-emergencial (Prestados de 2ª a 6ª feira de 09 às 18 horas)

25.5.1.2.1 Faxineira - Se, em caso de sinistro ou por determinação médica for necessária a hospitalização do Segurado por um período superior a 2 dias, a prestadora de serviços assumirá os gastos de uma faxineira, indicada pelo Segurado, até o limite de R\$80,00 (oitenta reais) por dia. Limitado a um período máximo de 3 (três) dias por evento.

Caso o Segurado esteja em tratamento radioterápico/quimioterápico ou hospitalizado em decorrência de diagnóstico de Câncer, a prestadora de serviços providenciará o serviço de uma faxineira, sendo os custos de responsabilidade da Seguradora.

Limitação: 1 (um) evento por ano.

25.5.1.2.2 Envio de Profissionais - Serviços Eletivos

Independentemente da verificação de qualquer dos danos previstos no item 5 (cinco), a prestadora de serviços compromete-se a enviar à residência do Segurado, pedreiros, carpinteiros, pintores, gesseiros, técnicos de carpetes, técnicos de persianas, técnicos de TV e vídeo, técnicos de eletrodomésticos, técnico de informática, encanadores, eletricitas, chaveiros ou vidraceiros, que serão disponibilizados em horário comercial, podendo, no entanto, estes serviços serem solicitados pelo Segurado a qualquer tempo, 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Nestes casos, correrão por conta do Segurado as despesas com a reparação, reposição de peças e, ainda, deslocamentos, devendo o Segurado quitar os custos do serviço utilizado, e de locomoção, diretamente junto ao prestador de serviço afiliado.

25.5.2 ASSISTÊNCIA SAÚDE

25.5.2.1 Indicação de Hospitais, Clínicas, Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas - A prestadora de serviços, conforme solicitação do Segurado, indicará hospitais, clínicas, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

A prestadora de serviços compromete-se apenas a indicar os profissionais, sendo de responsabilidade do Segurado os custos com a execução dos serviços solicitados. O Segurado deverá quitar os serviços junto ao prestador indicado e encaminhado pela prestadora de serviços.

25.5.2.2 Aluguel de Muletas, Cadeira de Rodas e Camas Hospitalares - Se for solicitado pelo Segurado, a prestadora de serviços organizará o aluguel de muletas, cadeira de rodas e camas hospitalares.

As despesas com o aluguel será por conta do Segurado.

25.5.3 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

25.5.3.1 Para que o Segurado tenha direito a todos os serviços de Assistência Nutricional, este deverá contatar a prestadora de serviços, através de chamada telefônica gratuita à sua central de atendimento, onde descreverá o tipo de ajuda de que necessita, fornecendo todas as informações necessárias.

25.5.3.2 Coleta de Dados

A prestadora de serviços irá coletar informações cadastrais básicas para posteriormente, dar sequência ao atendimento, orientando e norteando os serviços a serem prestados ao Segurado.

25.5.3.3 Orientação Calórica

A prestadora de serviços fornecerá orientação ao Segurado a respeito de calorias dos alimentos em geral.

25.5.3.4 Objetivos

Após a coleta de dados, a prestadora de serviços fará um estudo para conhecer o objetivo e a meta do Segurado, elaborando uma listagem de uma suposta alimentação inadequada, procurando alertar o Segurado do que possa estar interferindo em sua qualidade de vida.

Limitação: 3 (três) eventos por ano.

25.5.3.5 Recordatório 24 horas

A prestadora de serviços fará uma avaliação dos hábitos alimentares do segurado por 24 horas, com a finalidade de elaborar um planejamento alimentar para o Segurado.

Limitação: 3 (três) eventos por ano.

25.5.3.6 Planejamento Alimentar

A prestadora de serviços oferecerá ao segurado um planejamento alimentar, mas caso seja necessário fará substituições de grupos alimentares.

Limitação: 3 (três) eventos por ano.

25.5.3.7 Pensando em Nutrição

A prestadora de serviços através de sua Central de Atendimento prestará informações e esclarecimentos ao Segurado de possíveis dúvidas e dicas sobre diversos temas:

- a) Nutrição e Esporte: assuntos relacionados a alimentação ideal para esportistas nas diferentes modalidades com o intuito de obter melhor desempenho e resultado.
- b) Nutrição e Saúde: temas diversos que relacionam os hábitos alimentares à qualidade de vida.
- c) Curiosidades: informações sobre os alimentos e suas peculiaridades
- d) Nutrição e doso: alimentação ideal para idosos e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- e) Mulher: aborda peculiaridades da vida da mulher e estratégias alimentares para melhorar os sintomas mais comuns referentes a cada fase da vida.
- f) Patologia e Nutrição: orientação alimentar para auxiliar no tratamento das patologias mais comuns encontradas na população em geral.
- g) Nutrição e Estética: dicas de alimentação para prevenir e amenizar problemas que podem comprometer a estética.

25.5.4 ASSISTÊNCIA AUTOMÓVEL

25.5.4.1 Assistência em caso de Pneu Furado/Avariado

Em caso de danos aos pneus do veículo, será enviado um profissional para a solução do problema, podendo ser, conforme o caso, a simples troca pelo sobressalente ou o reboque do veículo até um estabelecimento capaz de consertar o dano, mais próximo do local do evento, desde que situado numa distância de até 100 km (cem quilômetros) do local onde se encontrar o veículo. Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento para a troca do pneu ou reboque do veículo, ficando as despesas com o conserto do pneu, câmara, pneu sobressalente, aro, roda, ou qualquer outra peça relacionada ao evento, por conta do Segurado. Será condição para a prestação do serviço que o Segurado se encontre no local do evento e apresente sua Carteira Nacional de Habilitação.

Limitação: 2 (dois) eventos por ano.

25.5.4.2 Assistência em caso de Pane Seca

Em caso de falta de combustível que impeça a locomoção do veículo, a prestadora de serviços encarrega-se de providenciar a sua remoção, através de reboque, até o posto de abastecimento mais próximo dentro do município em que se verificou a ocorrência.

Correrão por conta da prestadora de serviços as despesas com a mão-de-obra do profissional enviado ao local do evento, ficando as despesas com o combustível por conta do Segurado.

Será condição para a prestação do serviço que o Segurado se encontre no local do evento e apresente sua Carteira Nacional de Habilitação.

Este serviço será oferecido uma única vez por ocorrência.

Limitação: 2 (dois) eventos por ano.

25.5.5 SERVIÇOS INDICATIVOS

25.5.5.1 A prestadora de serviços compromete-se apenas a providenciar e organizar os serviços abaixo descritos, sendo de responsabilidade do Segurado os custos com a execução dos serviços solicitados. O Segurado deverá quitar os serviços junto ao prestador indicado e encaminhado pela prestadora de serviços

25.5.5.2 Serviço de Mensageiro

A prestadora de serviços disponibiliza profissionais previamente cadastrados para realizar serviços de entrega/busca no Brasil a pedido do Segurado. Este serviço será prestado somente em horário comercial.

25.5.5.3 Reservas de restaurantes, shows, hotéis, vôos

A prestadora de serviços providencia a reserva de restaurantes (Rio, São Paulo e Salvador), shows (Rio, São Paulo, Salvador, NY, Londres, Paris, Lisboa e Viena), hotéis, vôos (âmbito nacional e internacional).

25.5.5.4 Informações e compra de ingressos para cinema, teatro, festivais

A prestadora de serviços provê informações sobre o local, data e horários a respeito de eventos culturais, lançamentos de filmes, localização de cinemas e horários. Compra de ingressos e entrega em domicílio ou nas bilheteiras. Serviço disponível em todas as capitais do País e nas cidades com mais de 500.000 habitantes.

25.5.5.5 Serviços de Táxi 24 horas

A prestadora de serviços organiza o envio de táxi previamente cadastrado à residência do Segurado ou ao local que esta determinar para levar ou buscar pessoas. Serviço 24 horas por dia e 7 dias por semana.

25.5.5.6 Informações de Viagem

A prestadora de serviços disponibiliza uma central apta a prestar informações relevantes sobre países estrangeiros como moeda e câmbio, vacinas obrigatórias, vistos consulares, hábitos alimentares, clima, e outras. Serviço 24 horas por dia e 7 dias por semana.

25.5.5.7 Informações de feiras, congressos, workshops e festivais gastronômicos

A prestadora de serviços provê informações sobre local, data, inscrição, como chegar e assuntos abordados. Serviço disponível em todas as capitais do País.

25.5.5.8 Serviços de moda, saúde e beleza em domicílio

A prestadora de serviços indica personal trainer, personal stylist, manicure e massagista para atendimento em domicílio.

25.5.5.9 Decoração de festas e eventos

A prestadora de serviços indica profissionais aptos a fazer a ornamentação de flores, aluguel de material e decoração do local para festas, jantares e eventos empresariais. Serviço disponível em todas as capitais do País.

25.5.5.10 Serviços pessoais de entretenimento

A prestadora de serviços fornece informações ao Segurado, seu cônjuge e a seus dependentes sobre: beleza (salões, tratamentos e lojas especializadas), moda (eventos, lojas, shoppings e aluguel de roupas), tours e sightseeing. Serviço disponível nas principais capitais do País e nas cidades com mais 500.000 habitantes.

25.5.5.11 Indicação de lojas de funcionamento 24 horas

A prestadora de serviços fornece informações sobre lojas de conveniência, supermercados e farmácias com funcionamento 24 horas. Serviço disponível em todas as capitais do País e cidades com mais de 500.000 habitantes.

25.6 Exclusões

25.6.1 Faz parte integrante do presente instrumento, a cláusula referente às Exclusões, disposta nas Condições Gerais da Apólice adquirida pelo Segurado junto à Seguradora.

25.6.2 A prestadora de serviços não se responsabilizará financeiramente ou pela qualidade de serviços, mesmo que fornecido por prestadores afiliados, não decorrentes de suas instruções ou que tenham sido solicitados pelos familiares do Segurado como extensões do serviço.

25.6.3 Não são garantidos pelo presente instrumento, os serviços que não tenham sido previamente solicitados por intermédio da prestadora de serviços, ou que tenham sido executados sem o seu prévio conhecimento e anuência.

25.6.4 A prestadora de serviços não prestará nenhum dos serviços enunciados no presente instrumento nas seguintes situações:

a) Residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como a habitual ou permanente do Segurado;

- b) Estabelecimentos comerciais ou residência com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Segurado ou por terceiros;
- c) Acidentes causados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;
- d) Acidentes e suas consequências decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento da natureza;
- e) Despesas decorrentes de despejo, arrolamento, confisco, expropriação ou busca e apreensão de bens, por ordem de autoridades judiciais, administrativas ou militares;
- f) Acidentes que tenham ocorrido anteriormente ao início do contrato, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- g) Eventos que caracterizem falta de manutenção da residência;
- h) Acidentes ou as suas consequências que derivem, direta ou indiretamente, de ações criminais por parte de prepostos do Segurado ou as consequências originadas por dolo;
- i) Acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;
- j) Acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade.
- k) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- l) Operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas, após a ocorrência de sinistros;

25.6.5 Exclusões relativas aos veículos

25.6.5.1 A prestadora de serviços não intervirá ou se responsabilizará, a não ser que esteja explicitamente indicado no item 5, por:

- a) Eventos ocorridos a veículos utilizados para fins comerciais ou para transporte de pessoas a título pago, tais como: táxi, ambulância, carro de aluguel, ou qualquer veículo motorizado de menos de quatro rodas ou com mais de 3,5 toneladas;
- b) Despesas de conserto, após a entrada do veículo na oficina;
- c) Por objetos deixados no veículo, remoção, guarda e proteção de carga;
- e) Por mais de um serviço de reboque a cada ocorrência com o veículo;
- f) Comprovada utilização indevida do veículo;
- g) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários transportados pelo Segurado;
- h) Acidentes ou avarias ocorridos quando o veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;
- i) Pagamento de multas;
- k) Acidentes ou avarias ocorridos em viagens contraindicadas em razão do estado de conservação das vias, dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infraestrutura.

25.7 Reembolso

25.7.1 Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

25.7.2 Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Segurado para posterior reembolso, este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento.

25.7.3 Em casos de impossibilidade material ou força maior comprovados que comprometam o acionamento prévio da Central de Atendimento, será necessário que o Segurado entre em contato com a Central dentro de um período de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da ocorrência do evento que deu lugar à utilização de algum dos serviços previstos.

25.7.4 Nestes casos, o Segurado deverá comprovar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência, os gastos realizados, através de notas fiscais descritivas do serviço em vias originais, para que possa obter o reembolso, pela prestadora de serviços, daquelas despesas dentro dos limites de coberturas definidos:

- a) Relato da ocorrência informando o nome completo e CPF do Segurado, explicando qual foi o fato gerador do evento, quais foram as providências tomadas e o valor gasto;

- b) Nome completo e CPF do(a) favorecido(a) e dados bancários (banco, n° da agência e conta corrente); e
 - c) Notas Fiscais **originais** discriminadas comprovando os gastos em função das despesas efetuadas pelo Segurado.
- 25.7.5 A partir da entrega de toda a documentação exigida pela prestadora de serviços, caso o reembolso seja autorizado, esta terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para o crédito na conta informada.
- 25.7.6 O não cumprimento destas obrigações acarretará a automática perda do direito do Segurado a obter o pagamento direto ou reembolso dos serviços aos prestadores contratados diretamente pelo Segurado.

25.8 Sub Rogação

- 25.8.1 Após o reembolso dos prestadores de serviços ou outras despesas, a prestadora de serviços fica sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado contra aqueles que por ato, fato, ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.
- 25.8.2 O Segurado compromete-se a restituir à prestadora de serviços toda importância que tenha recebido por parte do causador dos danos e/ou de seu seguro, em função de liquidação da indenização a qual o Segurado tiver direito, até os limites assumidos pela prestadora de serviços.
- 25.8.3 Caso o Segurado se negue a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos, a prestadora de serviços estará automaticamente desobrigada a abonar os gastos originados da assistência.

IMPORTANTE: Caso o Segurado contrate mais de uma proposta de adesão do produto, o serviço de Assistência Qualidade de Vida não terá acumulação de coberturas para os serviços informados.