

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS – VIDA INDIVIDUAL – EVENTOS - BILHETE	2
CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	2
CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO	2
CLÁUSULA 3ª - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	2
CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS	4
CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS	5
CLÁUSULA 6ª - ACEITAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO	6
CLÁUSULA 7ª - VIGÊNCIA DO SEGURO	6
CLÁUSULA 8ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO	7
CLÁUSULA 9ª - CAPITAL SEGURADO.....	7
CLÁUSULA 10ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA	7
CLÁUSULA 11ª - CARÊNCIAS E FRANQUIAS	8
CLÁUSULA 12ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO	8
CLÁUSULA 13ª - ELEMENTO DO BILHETE	9
CLÁUSULA 14ª - BENEFICIÁRIOS.....	10
CLÁUSULA 15ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	10
CLÁUSULA 16ª - CANCELAMENTO DO SEGURO	12
CLÁUSULA 17ª - PERDA DE DIREITO	12
CLÁUSULA 18ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA	14
CLÁUSULA 19ª - SUB-ROGAÇÃO	14
CLÁUSULA 20ª - PRESCRIÇÃO	14
CLÁUSULA 21ª - FORO.....	14
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE (M).....	15
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)	18
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DOENÇA GRAVES (DG)	20
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA FRATURA ÓSSEA (FO)	23
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH).....	26
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI).....	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT).....	34
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA AUSÊNCIA POR QUESTAO LEGAL (AQL).....	38
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO).....	40
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	43
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE – IA	47

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE PESSOAS – VIDA INDIVIDUAL – EVENTOS - BILHETE

CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. Somente mediante entrega do Bilhete de Seguro, preenchida e assinada pelo Segurado, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, o presente seguro poderá ser contratado;
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br;
- 1.4. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no Bilhete de Seguro, tornando-se nulas e sem efeitos quaisquer outras a seguir descritas.
- 1.5. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;
- 1.6. As peças promocionais e de publicidade deverão ser divulgadas sob supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente;
- 1.7. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ou aos Beneficiários.
- 1.8. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. **O objetivo deste seguro é garantir o pagamento da indenização, limitada ao Capital Segurado contratado, ao próprio Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos pelo seguro, desde que previsto nas condições e cláusulas deste seguro e de acordo com as coberturas contratadas pelo Segurado.**

CLÁUSULA 3ª - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados no Bilhete de Seguro, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.

ACIDENTE PESSOAL: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário,

violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

BENEFICIÁRIO: É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

BILHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento da Proposta de Contratação.

CAPITAL SEGUADO: É a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

CARÊNCIA: Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

COBERTURAS: É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes no Bilhete de Seguro.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das condições gerais e das condições especiais.

CONDIÇÕES GERAIS: É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários;

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

DECLARAÇÃO PESSOAL E SAÚDE: Documento formal integrante do seguro, quando solicitado seu preenchimento, em que o proponente ou Segurado presta informações sobre as suas condições de saúde na data de contratação do seguro.

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

EVENTO ORGANIZADO: é um acontecimento com propósitos específicos e organizado para o público, tais como, mas não limitado a: show, espetáculo, festivais, evento esportivo.

FRANQUIA: É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da indenização ou reembolso, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

HOSPITAL: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, “Home Care” (Internação domiciliar), casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.

HOSPITALIZAÇÃO: é a permanência em hospital por período mínimo de 72 (setenta e duas) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

INDENIZAÇÃO: É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital

Segurado da respectiva cobertura contratada.

INGRESSO/BILHETE: cartão descartável que garante ou dá direito à entrada ao Evento Organizado

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

PERÍODO DE COBERTURA: Período em que o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados, em caso de sinistro coberto pelo Seguro.

PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO INDENIZÁVEL: é o período de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado.

PRÊMIO: é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no Bilhete de Seguro.

REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES: É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.

REPRESENTANTE DE SEGURO: é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos da conta e em nome da sociedade seguradora.

RISCOS EXCLUÍDOS: São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo presente seguro.

SEGURADO: é a pessoa física que adquiriu o Ingresso/Bilhete para o Evento Organizado.

SEGURADO DEPENDENTE/ACOMPANHANTE: Segurado dependente, para fins desse seguro será considerado o(s) Acompanhante(s) do segurado, quando este (s) não adquirir ingresso individual, devendo ser previamente informado(s) no Bilhete de Seguro.

SINISTRO: É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro. A cobertura individual, é o período de validade das coberturas contratadas, para cada Segurado.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos àqueles expressamente convencionados nas cláusulas das coberturas devidamente ratificadas no Bilhete de Seguro, que dela fazem parte integrante e inseparável, e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em todo o globo terrestre.

4.2. COBERTURAS

4.2.1. Cobertura Básica:

O segurado deverá escolher uma das coberturas básicas a seguir:

- a. Morte (M); ou
- b. Morte Acidental (MA);

4.2.2. Coberturas Adicionais:

Poderão ser contratadas as Coberturas adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora:

- a. Doenças Graves (DG)
- b. Fratura Óssea (FO)
- c. Auxílio por Internação Hospitalar (AIH)
- d. Desemprego Involuntário (DI)
- e. Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)
- f. Auxílio Ausência por Questão Legal (AQL)
- g. Despesas Médico-hospitalares e Odontológicas (DMHO)
- h. Assistência Funeral (AF)

A cobertura para Despesas Médico-hospitalares e Odontológicas (DMHO) será concedida exclusivamente no local e horário previsto para o evento organizado que tenha adquirido ingresso/bilhete.

4.3. Cláusulas Suplementares:

- a. Inclusão Acompanhante

4.4. Será obrigatória a contratação de uma única cobertura básica, sendo facultada a contratação das coberturas adicionais e Cláusula Suplementar, estando esta última vinculada as coberturas do Segurado.

4.5. Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte ou morte acidental, seja na qualidade de segurado ou segurado dependente (acompanhante), destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
- b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

4.6. As coberturas contratadas estarão expressamente ratificadas no bilhete de seguro.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. **Estão expressamente excluídos das coberturas contratadas pelo presente Seguro, os sinistros ocorridos em consequência de:**

- a. **uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b. **atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e deles decorrentes;**
- c. **atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;**

- d. **doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;**
- e. **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - Do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;**
- f. **epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;**
- g. **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h. **procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia.**
- i. **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem**

5.2. Além dos Riscos Excluídos acima, deverão ser considerados os constantes na Cláusula das Condições Especiais no item RISCOS EXCLUÍDOS da respectiva cobertura contratada.

CLÁUSULA 6ª - ACEITAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO

- 6.1.** No ato da contratação serão obrigatórios o preenchimento e a assinatura do Bilhete de seguro, pelo proponente, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado e será encaminhado à seguradora para análise de sua aceitação. As assinaturas digitais/eletrônicas serão validas nos termos estabelecidos em lei
- 6.2.** As Condições Gerais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura do respectivo Bilhete de Seguro, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar no próprio Bilhete de Seguro, que tomou ciência das Condições Gerais.
- 6.3.** O pagamento do prêmio total do Bilhete de Seguro formaliza a contratação do seguro.
- 6.4.** A efetivação do Bilhete de Seguro será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação do mesmo.
- 6.5.** O pagamento do seguro, seja na forma total ou parcelado, quando previsto contratualmente, assim como o preenchimento e assinatura da Bilhete de Seguro, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das Condições Gerais deste seguro.

CLÁUSULA 7ª - VIGÊNCIA DO SEGURO

- 7.1.** O prazo de vigência do seguro, estará previsto no Bilhete de Seguro e terá o seu início de vigência às 24

(vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio, quando outra data não estiver previamente estabelecida.

7.2. Quando outro prazo não for estabelecido no Bilhete de Seguro, considera-se como início de vigência do seguro, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da compra do Ingresso/Evento Organizado e o término de vigência as 24 (vinte e quatro) horas do término do Evento Organizado.

CLÁUSULA 8ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. Este seguro é por prazo determinado, não admitindo renovação.

CLÁUSULA 9ª - CAPITAL SEGURADO

9.1. O Capital Segurado é o valor máximo, expressos em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser pago pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

9.2. O Capital escolhido pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

9.3. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

- a. Para a cobertura de Morte (M); Assistência Funeral: a data do falecimento.
- b. Para a cobertura de Morte Acidental (MA); a data do acidente.
- c. Para a cobertura de Doença Grave (DG); a data do diagnóstico comprovado da doença relacionada a evento coberto causador do sinistro.
- d. Para a cobertura Fratura Óssea (FO); a data da ocorrência do acidente.
- e. Para a cobertura de Auxílio por Internação Hospitalar (AIH); a data da Hospitalização;
- f. Para a cobertura de Desemprego Involuntário (DI); a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho.
- g. Para a cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária (ITT); a data do afastamento de toda e qualquer atividade laborativa.
- h. Para a cobertura de Auxílio Ausência por Questão Legal (AQL): a data estabelecida no documento que o impediu de comparecer ao evento coberto.
- i. Para a cobertura de Assistência Funeral (AF); a data do falecimento
- j. Para a cobertura de Despesas Médico-hospitalares e Odontológicas (DMHO); a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

CLÁUSULA 10ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

10.1. Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre, salvo disposição em contrário, constante no Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 11ª - CARÊNCIAS E FRANQUIAS

- 11.1. FRANQUIA:** Em caso de período de franquia estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, esta será definida no Bilhete de Seguro e estará devidamente especificado nas Condições Especiais.
- 11.2. CARÊNCIA:** É o período contínuo, contado a partir da data de início de Vigência do Bilhete de Seguro ou do aumento do Capital Segurado por solicitação do Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização.
- 11.2.1.** Em caso de período de carência estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, este será definido no Bilhete de seguro, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Seguro e será contado a partir do início de vigência individual).
- 11.2.2.** Há carência de dois anos, para qualquer Cobertura, contados a partir da Vigência inicial do Contrato, ou da sua recondução, depois de suspenso, em caso de suicídio ou tentativa de suicídio praticada pelo segurado.
- 11.2.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

CLÁUSULA 12ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1.** O prêmio deverá ser pago em parcela única, ou parcelado, em moeda nacional até o dia previsto para seu vencimento indicado no respectivo Bilhete de Seguro.
- 12.2.** A data de vencimento do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência do Bilhete de Seguro.
- 12.3.** O não pagamento do prêmio até o dia previsto no respectivo Bilhete de Seguro acarretará no automático cancelamento da cobertura, não havendo a possibilidade da cobertura ser reativada.
- 12.4.** Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 12.5.** Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que este tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o respectivo pagamento ocorra dentro do limite previsto, podendo ainda, quando for o caso, haver o abatimento do prêmio na indenização.
- 12.6.** Após a data estabelecida para pagamento do prêmio sem que tenha sido quitado o respectivo débito, o plano de seguro a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 12.7.** Em caso de cessação antecipada do evento organizado que tenha adquirido ingresso/bilhete, por qualquer motivo, não caberá restituição do prêmio pago.

12.8. Nos casos em que o recolhimento de prêmios se der através de Representante do Seguro, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo mesmo em sua atividade principal, como carnês, boletos ou faturas de cartões de crédito, desde que o valor destinado ao prêmio do seguro esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

12.8.1 É vedado ao Representante de Seguro recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido.

12.8.2 Caso o Representante do Seguro receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança, o valor do prêmio do Seguro.

12.9. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado ao Representante de Seguros ou à seguradora.

12.10. A ausência do repasse à seguradora pela pessoa jurídica responsável pelo recolhimento dos prêmios não causará qualquer prejuízo aos Segurados no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo Bilhete de Seguro.

12.11. Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

12.12. Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

CLÁUSULA 13ª - ELEMENTO DO BILHETE

13.1. O Bilhete de Seguro, deverá especificar os seguintes elementos mínimos:

- a. ramo(s) de seguro, com o(s) respectivo(s) código(s), nos termos da legislação específica, do(s) plano(s) de seguro vinculado(s) ao bilhete;
- b. nome completo da Sociedade Seguradora, CNPJ e o código de registro junto à Susep;
- c. número(s) do(s) processo(s) administrativo(s) de registro junto à Susep do(s) plano(s) de seguro ao(s) qual(ais) se vincula o bilhete;
- d. prazos de tolerância e os períodos de suspensão aplicáveis, se previstos;
- e. documentação necessária para o recebimento da indenização para cada cobertura contratada;
- f. prazo máximo para pagamento da indenização ou do capital segurado pela sociedade seguradora;
- g. o número de telefone gratuito da Central de Atendimento ao segurado ou beneficiário disponibilizado pela seguradora responsável pela emissão do Bilhete de Seguro;
- h. a informação do link no portal da Susep onde podem ser conferidas todas as informações sobre o plano de seguro ao qual se vincula o Bilhete de Seguro;
- i. chancela ou assinatura do representante da seguradora;
- j. nome e número de registro na Susep do corretor, se houver.
- k. o período de vigência da(s) coberturas (s) contratada (s), incluindo a data de início e término;
- l. o valor a ser pago pelo segurado a título de prêmio, incluindo prêmio do seguro, IOF e valor total a ser pago pelo segurado;
- m. o prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, a sua periodicidade;

CLÁUSULA 14ª - BENEFICIÁRIOS

14.1. Para as coberturas de Morte ou Morte Acidental, na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

14.1.1. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

14.1.2. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

14.2. Para as demais coberturas o beneficiário será o próprio segurado.

CLÁUSULA 15ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Ocorrendo um evento coberto, para o recebimento da indenização, o Segurado ou o beneficiário deverá apresentar à Seguradora, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou beneficiário. Os documentos básicos necessários para Liquidação de Sinistro são descritos abaixo:

15.1.1. Para todos os eventos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário em caso de morte do segurado;
- c. Comprovante de endereço da residência do Segurado e do Beneficiário em caso de morte do segurado;

DO SEGURADO

- RG (cópia autenticada);
- CPF (cópia autenticada);
- Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia autenticada do documento atualizado);

DO(S) BENEFICIÁRIO(S)

- PAIS: RG e CPF (cópias autenticadas);
- CÔNJUGE: Certidão de Casamento, RG e CPF (cópias autenticadas);
- COMPANHEIRA: RG e CPF e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS (cópias autenticadas);
- Filhos: Certidão de Nascimento e RG, sendo que:
 - i. Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

- II. Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.
- 15.1.2.** Além dos documentos acima, deverão ser encaminhados os documentos constantes da Cláusula das Condições Especiais, no item LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO da cobertura contratada causadora do evento.
- 15.1.3.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.
- 15.2.** O pagamento de qualquer indenização devida relativa ao presente seguro será realizado sob a forma de parcela única nos termos definidos em cada cobertura contratada e será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados a cada cobertura e informações necessárias que possibilitem a regulação e liquidação comprovação do sinistro.
- 15.3.** Fica reservado à Seguradora o direito de solicitar outros documentos, além dos básicos, no caso de dúvida fundada e justificável, que sejam necessários para regulação e liquidação do sinistro. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias, que se refere o item anterior, ficará suspenso, voltando a sua contagem, a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 15.4.** Quando os documentos solicitados forem cópias, estes devem ser autenticados.
- 15.5.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, 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 da contestação, a constituição de junta médica.
- 15.5.1.** A junta médica de que trata o subitem anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.
- 15.5.2.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 15.6.** O Corretor/Representante de Seguro, Segurado e/ou beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento.
- 15.7.** Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado

monetariamente nos termos da legislação específica.

- 15.8.** O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica e conforme estabelecido na cláusula MULTA E MORA da presente Condições Gerais.
- 15.9.** O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, **não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.**
- 15.9.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais das coberturas contratadas.**

CLÁUSULA 16ª - CANCELAMENTO DO SEGURO

- 16.1.** Salvo disposições em contrário expressas nos Bilhete de Seguro, o contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.
- 16.2.** Nos demais casos, o cancelamento do Bilhete de Seguro somente se dará quando expirar seu prazo de vigência, ou por falta de pagamento, nos termos apresentado na Cláusula “Pagamento do Prêmio”, destas Condições Gerais.
- a. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**
- 16.3.** O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 16.4.** As coberturas individuais cessarão automaticamente:
- com o cancelamento do Bilhete de Seguro;
 - com o falecimento do segurado;
 - com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do segurado no Bilhete de seguro da respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização
 - a partir da data em que o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão do seguro;
 - quando o Segurado deixar de contribuir com o prêmio (custo), do seguro;
 - no caso de coberturas adicionais ou especiais, além dos casos previstos anteriormente, com o cancelamento da respectiva cláusula; ou
 - quando o segurado for indenizado pela cobertura de Morte ou Morte Acidental.

CLÁUSULA 17ª - PERDA DE DIREITO

- 17.1 O segurado perderá o direito a indenização quando agravar intencionalmente o risco.**

- 17.2** Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação prevista no seguro quando, o Segurado, seu representante legal, fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- 17.3** Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:
- I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:
 - a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
 - II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
 - III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.
- 17.4** O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.
- 17.5** A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze (15) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:
- a) cancelar o seguro;
 - b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
 - c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes
- 17.5.1** No caso do 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.
- 17.5.2** Na hipótese de continuidade do seguro, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível
- 17.6** O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexa causal com o evento gerador do sinistro.
- 17.7** O segurado perderá o direito ao pagamento do capital segurado em caso de inobservância das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.
- 17.7.1** O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou

de má-fé.

17.7.2A 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.

17.7.3O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 18ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

18.1 Atualização Monetária - Os valores devidos a título obrigações pecuniárias estão sujeitas a atualização monetária pela variação positiva do IPCA-IBGE (índice de preços ao consumidor amplo – do instituto brasileiro de estatística) a partir da data da data em que se tornarem exigíveis.

18.1.1A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.

18.1.2 No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o índice que vier substituí-lo.

18.2 Na hipótese do não cumprimento do prazo limite estabelecido neste seguro, para cumprimento das obrigações, a Seguradora pagará, nos termos da legislação específica, multa e juros de mora, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação

18.3 Às Contratações com vigência inferior a 1 (um) ano não se aplica a cláusula de atualização de monetária.

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

CLÁUSULA 19ª - SUB-ROGAÇÃO

19.1 Nos Seguros de Pessoas o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

CLÁUSULA 20ª - PRESCRIÇÃO

20.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 21ª - FORO

21.1 Na eventualidade de qualquer medida judicial originária do contrato de seguro, o foro eleito para dirimir quaisquer dúvidas resultantes deste contrato será o do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme foi o caso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE (M)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao(s) beneficiário(s) do Segurado, o pagamento do capital segurado apurado por ocasião do sinistro na forma estabelecida na Cláusula - CAPITAL SEGURADO das Condições Gerais e desta cláusula, caso o Segurado venha a falecer em consequência de causas naturais (doença) ou acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se os riscos excluídos apresentados na Cláusula – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

3.3. Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- c. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
- d. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

4.1. FRANQUIA: Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

4.2. CARÊNCIA: O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro, limitado à 2 (dois) anos e será contado a partir do início de vigência individual.

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

4.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado pelo(s) beneficiário(s), ou representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário de Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora constante no Bilhete de Seguro.

5.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

5.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o segurado, seu representante ou o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

5.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;
- b. Cópia do ingresso;
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado, quando for o caso.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

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

III. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

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

IV. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Pais: RG e CPF do segurado (cópias autenticadas);
- d. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF;
- e. Comprovante de endereço de todos os beneficiários.

5.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

5.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao(s) beneficiário(s) do Segurado, o pagamento do capital segurado indicado no Bilhete de Seguro, caso o Segurado venha a falecer em consequência de acidente pessoal coberto.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Ratificam-se os riscos excluídos apresentados na Cláusula – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do Acidente sofrido pelo segurado.

3.3. Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:

- a. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
- b. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

4.1. Não haverá aplicação de Franquia e Carência para esta cobertura, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado pelo(s) beneficiário(s) ou representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário de Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora, constante no Bilhete de Seguro.

5.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

5.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o(s) beneficiário(s) ou seu representante, da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

5.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

I. Morte Decorrente de Acidente:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;
- b. Cópia do Ingresso;
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;

- e. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- g. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- h. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- i. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- j. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- k. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

II. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

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

III. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuges: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Pais: RG e CPF do segurado (cópias autenticadas);
- d. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF;
- e. Cópia do comprovante de endereço de todos os beneficiários.

5.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

5.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DOENÇA GRAVES (DG)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado o pagamento do capital segurado, após o período de carência, em caso de diagnóstico exclusivamente das doenças especificadas abaixo, diagnosticado por médico devidamente habilitado e comprovada através de exames anatomopatológico, observado os riscos excluídos e demais termos das condições contratuais do seguro.

1.2. Diagnósticos cobertos:

1.2.1 **Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade.

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

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

1.2.4 **Transplantes de Órgãos:** é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.

A indenização será paga mediante agendamento da cirurgia do Transplante de Órgãos e exclusivamente nos casos em que o segurado seja o receptor do órgão a ser transplantado

1.2.5 **Infarto Agudo do Miocárdio:** necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

Será elegível ao pagamento da indenização o Segurado que teve Infarto Agudo do Miocárdio fulminante e que precisou ser internado em função deste diagnóstico.

1.2.6 **Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos) que produz alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após três meses da data do diagnóstico.

1.3. Esta cobertura será contratada apenas para o 1º (primeiro) diagnóstico de Doenças Graves e uma vez caracterizado o evento como coberto e indenizado, o seguro será cancelado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:

- a) Qualquer Câncer não invasivo (in situ), Doença de Hodgkin na fase I, todos o Câncer de pele com exceção do melanoma maligno invasivo (a partir da classificação Clark nível III), qualquer tumor em portadores de vírus da imunodeficiência humana, carcinoma micropapilar da bexiga e leucemia linfocítica crônica (classificação Rai menor que III);
- b) Angioplastia e/ou qualquer procedimento intra-arterial, tratamento a laser e/ou qualquer outro tratamento não cirúrgico, bem como cirurgias de revascularização decorrentes de lesões coronarianas preexistentes à contratação do seguro.
- c) Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;
- d) Qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 1.2.4;
- e) Infartos do miocárdio anteriores a contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Bilhete de Seguro decorrentes de doenças preexistentes à contratação.
- f) Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Bilhete de Seguro e os derrames anteriores à contratação do seguro.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do diagnóstico da doença grave, que ocasionou o evento.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

- 4.1. **FRANQUIA:** Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.
- 4.2. **CARÊNCIA:** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.
 - 4.2.1. O período de Carência poderá, a critério da seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.
- 4.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 5.1. Ocorrendo um evento que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora, constante no Bilhete de Seguro.
- 5.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

- 5.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.**
- 5.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
- a. formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - b. Cópia do Ingresso;
 - c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
 - d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e. Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f. relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
 - g. Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao evento;
- 5.4.** O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.
- 5.4.1.** A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 5.5. Não será paga Indenização com base em diagnóstico feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

6.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA FRATURA ÓSSEA (FO)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido ao próprio Segurado, o pagamento de uma importância segurada, limitado ao valor do capital segurado contratado, em caso de fratura óssea após traumatismo ocorrido nos membros indicados na Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 1.2, abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.

1.2 TABELA DE LESÕES COBERTA

FRATURAS ÓSSEAS	% do Capital Segurado Contratado
Vértebra Cervical	100%
Ossos do Ouvido (martelo, bigorna e estribo)	40%
Quadril ou Pelve	80%
Crânio	53%
Fêmur, Calcâneo, Úmero	40%
Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula	33%
Maxilar, Clavícula, Antebraços, Punho (ossos do carpo)	27%
Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)	20%
Oso esterno, patela (rótula)	13%
Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo)	11%
Pés (exceto calcâneo e dedos do pé), Cóccix	10%
Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)	4%
Costelas (cada)	3%
Dedos da mão e do pé (cada)	1%

1.2. DEFINIÇÃO

- **Fratura Óssea** é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:

a) Autolesão exceto quando decorrente de suicídio ou tentativa de suicídio após período de carência disposta no subitem 11.2.2 da Cláusula “Carência e Franquia”, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado contratado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro, assim como os valores/percentuais de cada membro da Tabela de Lesões Cobertas.

3.2. As lesões cobertas serão informadas nas Condições Contratuais, bem com o limite de eventos cobertos por vigência.

3.3. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

4.1. Não haverá aplicação de Franquia, nem Carência para essa cobertura, salvo a carência no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1 Na ocorrência de um sinistro, a cobertura da parte do corpo afetada será reintegrada após 12 (doze) meses da data de ocorrência do evento.

CLÁUSULA 6ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora, constante no Bilhete de Seguro.

6.1. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

6.1.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

6.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;**
- b. Cópia do Ingresso;**
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;**
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;**
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;**
- f. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;**
- g. Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;**
- h. Relatório do médico assistente Informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento;**
- i. Cópia de laudos e radiografias realizadas.**

6.3. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

6.3.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido ao próprio Segurado o pagamento de indenização proporcional ao período de internação hospitalar, observado o período de franquia, em caso de eventos cobertos, decorrentes de causas naturais (doenças) e acidente pessoal cobertos, limitado ao capital segurado contratado relativo a esta cobertura, de uma única vez, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.
- 1.2. A cobertura é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, de 72 (setenta e duas) horas, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais.
- 1.3. A internação tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, observados os limites estabelecidos no Bilhete de Seguro.
- 1.4. A indenização será devida somente após alta médica, para contabilização das diárias de internação.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:
 - a. tratamentos que possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório;
 - b. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
 - c. cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
 - d. estados de convalescença, após a alta médica;
 - e. tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de acidente;
 - f. internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a: espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, repouso, internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza, inclusive check-up, internação para doação de órgão, entre outros;
 - g. gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, exceto se decorrentes diretamente de um acidente pessoal coberto;
 - h. senilidade, repouso, tratamento para rejuvenescimento ou emagrecimento nas suas várias modalidades e geriatria;
 - i. cirurgia para correção de fimose;
 - j. hospitalização para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
 - k. procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

- l. inseminação artificial e atos cirúrgicos para fins de tratamento de esterilidade masculina ou feminina, cirurgia para mudança de sexo;**
- m. ceratomia (cirurgia para correção da miopia);**
- n. doenças mentais e/ou psiquiátricas, inclusive o “stress”;**
- o. tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
- p. toda e qualquer internação decorrente de tratamento eletivo, de caráter clínico ou cirúrgico.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.**
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data da internação do segurado por determinação médica.**
- 3.3. A transferência de um Hospital para outro não caracteriza a ocorrência de um novo evento.**
- 3.4. As ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente serão consideradas um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior a 12 (doze) meses.**

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

- 4.1. FRANQUIA: Para fins dessa cobertura, será considerado franquia a permanência em hospital por período mínimo de 72 (setenta e duas) hora em regime de internação.**
- 4.2. CARÊNCIA: O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.**
- 4.3. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.**
- 4.4. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, não haverá carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

CLÁUSULA 5ª - REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

- 5.1. O capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro, observando-se que a soma de utilizações em um mesmo período contratual, ainda que por diferentes sinistros, não poderá exceder ao capital segurado contratado na cobertura básica.**
- 5.2. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.**

CLÁUSULA 6ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora, constante no Bilhete de Seguro.

6.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

6.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

6.3. A indenização será paga considerando a regra abaixo e após o cumprimento do período de franquia

Dias de Internação	% Capital Segurado
Até 15 dias de Internação (observado o período de franquia)	20%
Acima de 15 dias de internação	100%

6.4. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a indenização devida e eventualmente não indenizada será paga aos herdeiros legais.

6.5. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;**
- b. Cópia do Ingresso;**
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;**
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;**
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;**
- f. cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;**
- g. carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;**
- h. relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;**
- i. cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar; e**
- j. exames médicos que estejam relacionados com o evento.**

6.6. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

6.6.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1 Mediante contratação desta cobertura será garantido ao próprio Segurado, o pagamento do capital segurado contratado, em caso de rescisão do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, durante o decorrer da vigência do seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, respeitando os períodos de carência e franquia, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.

1.2 Definições

Configura se como desemprego involuntário a perda involuntária de vínculo empregatício, a rescisão do contrato de trabalho do Segurado, regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, que não tenha sido por ele motivada e que não tenha decorrido de justa causa, com a consequente cessação do pagamento de salário pelo seu empregador.

1.3 Elegibilidade

Serão elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (dozes) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador, e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento. Exclusivamente para a contagem do período mínimo de vínculo empregatício, será considerado o período de aviso prévio quando trabalhado.

O Período mínimo de 12 (dozes) meses mencionados acima, poderá ser alterado mediante acordo entre as partes e devidamente expresso no Bilhete de Seguro.

O vínculo empregatício que o Segurado deve manter com uma pessoa jurídica ou pessoa física (Empregador), será 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.

Para ter direito à cobertura de Desemprego Involuntário, é obrigatório que o segurado tenha cumprido o Aviso Prévio ou, encaminhe documento que comprove a dispensa do mesmo.

Após pagamento da Indenização para se ter direito a um novo benefício de Desemprego Involuntário é necessário que se comprove o mesmo número meses consecutivos de trabalho com um mesmo empregador entre o pagamento final de um sinistro e a reclamação de outro sinistro.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além dos riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:

- a) Abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
- b) Vínculo empregatício, direto ou indireto, com familiares até o 3º grau de parentesco;
- c) Jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado por qualquer causa;
- d) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do vínculo empregatício;
- e) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela consolidação das leis do trabalho, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em diário oficial;
- g) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive contratos de estágios;
- h) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- i) Falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;
- j) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- k) Campanhas de demissão em massa. Para fins deste seguro considerar-se-á demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) do seu quadro de funcionários no mesmo mês;
- l) Programas de demissão voluntária (PDV) ou plano de demissão incentivado (PDI), motivados pelo empregador do segurado;
- m) Acordo entre empregado e empregador;
- n) Dispensas para a prestação de Serviços Militares;
- o) Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ ou acionista;
- p) Funcionários que já se encontrem em período de aviso prévio na data da contratação do seguro;
- q) Segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme previsto nestas condições especiais – desemprego involuntário;
- r) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- s) Transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;
- t) Desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no contrato;
- u) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na carteira profissional.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O capital segurado corresponderá ao valor contratado pelo segurado na data de ocorrência do evento coberto, respeitado o limite máximo estabelecido no Bilhete de Seguro.
- 3.2. O valor da obrigação mencionada no item 3.1. anterior será pago após o cumprimento do período de franquia, se aplicável, desde que o segurado não esteja exercendo nenhuma outra atividade remunerada.
- 3.3. Para efeito de determinação do capital segurado, será considerada como “data da ocorrência do evento coberto” a data indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

- 4.1. FRANQUIA: O período de Franquia poderá ser estabelecido contratualmente e quando aplicável, deverá constar no Bilhete de Seguro, respeitado o limite mínimo de 31 (trinta e um) dias e máximo de 90 (noventa) dias ininterruptos a contar da efetiva ocorrência do evento coberto onde o segurado deverá permanecer na qualidade de desempregado para poder reclamar a cobertura do seguro.
- 4.2. CARÊNCIA: O período de Carência será estabelecido contratualmente e quando aplicável, deverá respeitar

o limite mínimo de 31 (trinta e um) dias e máximo de 90 (noventa) dias ininterruptos, devendo constar no Bilhete de Seguro, e será contado a partir do início de vigência ou da recondução da vigência em caso de suspensão.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

5.1 Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado pelo segurado, ou representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário de Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora constante no Bilhete de Seguro.

5.2 Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

5.2.1 A comunicação, na forma deste item, não exonera o segurado, seu representante ou o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

5.3 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia do Ingresso;
- c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
- d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
- f) Cópia do Termo de Rescisão Contratual, devidamente homologado pelo sindicato ou por outro órgão competente;
- g) Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – contendo as seguintes páginas:
 - Página da foto e qualificação civil;
 - Página do último Contrato de Trabalho e folha posterior ao Contrato de Trabalho;
 - Página posterior à baixa do último emprego; e/ou Carteira de Trabalho Digital contendo todos os dados pessoais e contratos de trabalho. A Carteira de Trabalho Digital pode ser obtida através do site do Ministério da Economia – Secretaria de Trabalho em <https://servicos.mte.gov.br/> ou pelo aplicativo “Carteira de Trabalho Digital” disponível na loja virtual do seu celular.
- h) Cópia do Formulário de Dispensa do M.T.E – CD;
- i) Cópia da Carteira de Trabalho devidamente atualizada (carimbo + CNPJ da empresa empregadora + assinatura + data), autenticada em cartório devidamente datada, dentro do mês do benefício ao final de cada mês de desemprego.

5.4 Para a continuidade do processo de indenização a Seguradora poderá solicitar a atualização e reenvio das informações necessárias, periodicamente.

5.5 Forma de Pagamento da Indenização

5.5.1 O pagamento do capital segurado se dará na forma de pagamento único, no valor do capital segurado contratado, desde que o segurado não exerça nenhuma outra atividade remunerada, observado o limite de capital contratado estabelecido no Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

6.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA (ITT)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

- 1.1 Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, caso este venha a ficar impossibilitado, por consequência de causas naturais (doença) ou acidente pessoal cobertos, de forma contínua e ininterruptamente de exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento, por determinação médica, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, respeitando os períodos de carência e franquia, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.
- 1.2 A indenização está limitada ao capital segurado contratado relativo a esta cobertura e será paga de uma única vez.
- 1.3 A cobertura de incapacidade é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, de no máximo 15 (quinze) dias, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais.
- 1.4 O reconhecimento de incapacidade por instituições oficiais de previdência ou assemelhados não caracteriza por si só o estado de incapacidade temporária do segurado, a qual deverá ser avaliada conforme critérios da seguradora.
- 1.5 Elegibilidade
Após um evento de Incapacidade Física Total e Temporária indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:**
- a) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
 - b) gravidez, parto ou aborto e suas consequências;**
 - c) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e 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 (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;**
 - f) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
 - 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) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- k) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto e constatada através da análise da documentação apresentada.
- 3.3. Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 180 (cento e oitenta) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

- 4.1. **FRANQUIA:** O período de Franquia será estabelecido contratualmente, quando aplicável, deverá respeitar o limite máximo de 15 (quinze) dias ininterruptos a contar da data evento (data do afastamento das atividades laborativas do Segurado, por determinação médica).
 - 4.1.1. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a partir do primeiro dia após o término do período de Franquia.
- 4.2. **CARÊNCIA:** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.
- 4.3. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.
- 4.4. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, não haverá carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e constante no Bilhete de Seguro.

5.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

5.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

5.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Cópia do Ingresso;
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;
- f. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- g. carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;
- h. relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- i. cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar
- j. Exames médicos que estejam relacionados com o evento.

5.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

5.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 6ª - REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

6.1. O capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro, observando-se que a soma de utilizações em um mesmo período contratual, ainda que por diferentes sinistros, não poderá exceder ao capital segurado contratado, observado ainda o item 1.4 Elegibilidade da Cláusula “Objetivo” desta cobertura.

6.2. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio

adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA AUSÊNCIA POR QUESTÃO LEGAL (AQL)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1 Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento, por questões legais em comparecer ao Evento Organizado, que tenha adquirido Ingresso/bilhete, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

1.2 Para efeito dessa cobertura entende-se como questões legais:

- a. Convocação de serviços do Júri (Jurado);
- b. Intimação para comparecimento em Tribunal de Justiça ou órgão do Poder Judiciário Brasileiro;
- c. Convocação para forças armadas;
- d. Convocação eleitoral.

1.3 Definições:

Tribunal: instituição com autoridade para julgar disputas legais entre as partes e realizar a administração da justiça em questões civis, criminais e administrativas de acordo com o estado de direito.

Poder Judiciário: é o poder responsável por garantir a proteção dos direitos dos cidadãos, por resolver conflitos e por executar as leis. Ele funciona por meio da existência da Justiça Comum e da Justiça Especializada.

Jurado: é toda pessoa não magistrada, investida na função de julgar no órgão coletivo que é o Tribunal do Júri.

Forças Armadas: Forças Armadas são constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem.

Convocação Eleitoral: Pessoas convocadas aos trabalhos eleitorais recebem uma comunicação oficial da Justiça Eleitoral (carta de convocação), fisicamente ou em formato eletrônico. Caso estejam inscritas(os) no Portal do Mesário será encaminhada uma mensagem de notificação da convocação ao endereço eletrônico (e-mail) informado pelo eleitor ou pela eleitora ao se cadastrar no sistema, ou ainda por meio de outras ferramentas de comunicação instantânea.

Para fins desse seguro será caracterizado a data do evento coberto, tanto o dia do trabalho eleitoral, como o dia de treinamento, caso estes, sejam no mesmo dia e horário do evento organizado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se os riscos excluídos apresentados na Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data apresentada na intimação/convocação emitido pelo órgão competente.

CLÁUSULA 4ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

4.1. FRANQUIA: Não será aplicado franquias para essa cobertura.

4.2. CARÊNCIA: O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.

CLÁUSULA 5ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e constante no Bilhete de Seguro.

5.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

5.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.

5.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;**
- b. Cópia do Ingresso;**
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;**
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;**
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;**
- f. Cópia do comprovante de convocação/intimação emitido pelos órgãos competentes.**

5.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

5.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

- 1.1.** Mediante contratação desta cobertura fica garantido o reembolso, limitado ao valor do capital segurado contratado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, casos de urgência e emergência, ocorridos exclusivamente durante e no local do evento, comprovado através do ingresso, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratual.
- 1.2.** A cobertura de Despesas Médico-hospitalares e Odontológicas -, quando contratada, terá cobertura, exclusivamente no período em que ocorrer o evento.
- 1.3. Definição**
Emergência. Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.
Urgência: Situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal no Glossário de Termos Técnicos e da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:**
- a. estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
 - b. aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
 - c. reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos;
 - d. medicamentos prescritos relacionados ou não com a causa do evento causador da cobertura e adquiridos fora do ambiente hospitalar não serão reembolsados.
 - e. despesas extraordinárias de internação, não relacionadas com o tratamento do Segurado e enfermagem de caráter particular;
 - f. tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
 - g. cirurgia plástica estética, exceto aquelas de caráter reparador para reconstituição de funções, danificadas em função de acidente coberto, e cuja finalidade não seja meramente estética;
 - h. estadas em estâncias hidrominerais ou climáticas, mesmo por indicação médica;
 - i. tratamentos relacionados a doenças.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

CLÁUSULA 4ª - PRESTADORES

4.1. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

CLÁUSULA 5ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

5.1. FRANQUIA: O período de Franquia será estabelecido contratualmente, quando aplicável, deverá respeitar o limite máximo de até 30% (trinta) por cento do valor da indenização.

5.2. CARÊNCIA: O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro e será contado a partir do início de vigência individual.

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

5.4. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais, não haverá carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.

CLÁUSULA 6ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

6.1. Ocorrendo um evento que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora, constante no bilhete de seguro.

6.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

6.2.1. A comunicação, na forma desse item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos com informações completas sobre o ocorrido.

6.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Cópia do Ingresso;
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;
- f. relatório do médico assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e

os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;

- g. Notas fiscais e outros comprovantes ORIGINAIS das despesas efetuadas pelo segurado;
- h. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- i. Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;

6.4. As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas, mediante apresentação de notas fiscais originais e demais documentos necessários a comprovação do evento que ocasionou a reclamação do sinistro.

6.5. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

6.5.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

CLÁUSULA 7ª - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA

7.1. Possuindo o segurado mais de um Bilhete de Seguro, nesta ou em outra seguradora, garantindo despesas médico-hospitalares, a responsabilidade desta seguradora, neste bilhete de seguro, será igual a importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, entre todas os seguros vigente na data do sinistro, rateio este proporcional ao limite segurado para esta garantia em cada uma delas.

7.2. Pelo mesmo evento, o reembolso não poderá superar o limite máximo contratado para a cobertura de DMHO.

CLÁUSULA 8ª - REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

8.1. No caso de utilização do reembolso por esta cobertura, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro, observando-se que a soma de utilizações em um mesmo período contratual, ainda que por diferentes sinistros, não poderá exceder ao capital segurado contratado na cobertura.

8.2. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

CLÁUSULA 9ª - RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido o reembolso das despesas realizadas ou a disponibilização dos serviços de assistência, limitado ao capital segurado contratado relativo a esta cobertura, para o funeral do segurado, seus dependentes ou agregados, de acordo com o plano de cobertura contratado, no caso de seu falecimento decorrente de causas Naturais (doença) ou acidente pessoal coberto, durante o período de vigência do seguro.

CLÁUSULA 2ª - CAPITAL SEGURADO

- 2.1.** O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 2.2.** Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado.
- 2.3.** Cabe ao beneficiário a livre escolha dos prestadores de serviços funerários, desde que legalmente habilitados.
- 2.4.** O responsável pelo funeral poderá requerer livremente a substituição do reembolso pela prestação de serviços de assistência.
- 2.5. Não haverá qualquer reembolso de despesas quando feita a opção pelos serviços de assistência.**
- 2.6.** As despesas com funeral serão reembolsadas ao responsável pelo pagamento mediante entrega dos comprovantes originais das despesas.
- 2.7.** Na hipótese de haver mais de um responsável pelo custeio do funeral, a indenização será feita para cada um dos responsáveis na proporção dos gastos devidamente comprovados e limitado ao valor do capital segurado desta cobertura.

CLÁUSULA 3ª - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 3.1.** Os serviços passíveis de reembolso ou compreendidos nos serviços de assistência funeral são os seguintes:
- a.** carro funerário: à disposição da família para o transporte do corpo do segurado desde o local em que estiver até o local do velório e, depois, se for o caso, ao local do sepultamento, desde que dentro do mesmo município;
 - b.** coroa de flores: à disposição da família, confeccionada com flores da época, incluindo uma faixa de dizeres redigida pela própria família;
 - c.** ornamentação de urna: à disposição da família, flores da época para o interior da urna;
 - d.** paramentos: castiçais e velas que acompanham a urna bem como os aparelhos de ozona;
 - e.** registro de óbito: registro do óbito em cartório, sendo que, se necessário, será solicitado o acompanhamento de um membro da família;

- f. sepultamento: de responsabilidade do serviço de assistência funeral, incluindo o pagamento das respectivas taxas relacionadas ao sepultamento nas modalidades municipal ou particular.
- g. caixão: pagamento das despesas relacionadas à aquisição de urna funerária padrão standard.
- h. representante da prestadora de serviços: pessoa designada pela prestadora de serviço, responsável por providenciar todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária, tomando todas as medidas necessárias à realização do funeral, podendo solicitar o acompanhamento de membro da família, caso necessário.
- i. Repatriamento (até o município de moradia habitual);
- j. Aluguel de Jazigo: Taxa de aluguel de jazigo pelo período de 03 (três) anos e 01 (um) mês, contados da data do sepultamento (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado, sendo o seu valor equivalente à taxa cobrada pela Prefeitura do Município).

3.2. A rede de prestadores de serviço poderá ser alterada a qualquer momento pela seguradora sem aviso prévio.

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

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

CLÁUSULA 4ª - RISCOS EXCLUÍDO

4.1. Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal no Glossário de Termos Técnicos e da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:

- a. roupas em geral;
- b. anúncio em rádio ou jornal;
- c. missa de 7º (sétimo) dia ou contratação de religioso para conduzir o culto;
- d. xerox da documentação;
- e. café, bebidas e refeições em geral;
- f. compra de Jazigo ou similares;
- g. confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- h. lápides e/ou gravações;
- i. cruzeiros;
- j. reforma em geral no jazigo;
- k. exumação de corpo em jazigo da família;
- l. custo de capela e sepultamento superior aos praticados pelo Município;
- m. necromaqueamento;
- n. as técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamamento), somente terão seus custos cobertos em caso de traslado aéreo do corpo;

- o. qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral ou não previstas nestas condições.**

CLÁUSULA 5ª - FRANQUIA/CARÊNCIA

- 5.1. Não haverá aplicação de Franquia e Carência para esta cobertura, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro.**

CLÁUSULA 6ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e constante no Bilhete de Seguro.**

- 6.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.**

- 6.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o ocorrido.**

- 6.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:**

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;**
- b. Cópia do Ingresso;**
- c. Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso;**
- d. Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;**
- e. Cópia comprovante de endereço do segurado;**
- f. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;**
- g. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;**
- h. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;**
- i. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;**

- 6.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.**

- 6.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.**

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE – IA

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado Titular em favor de seu Acompanhante para o Evento Organizado, que tenha adquirido Ingresso/bilhete, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Especiais, da(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2. Não poderá participar desta cobertura Suplementar, outro(s) Segurados que façam parte do mesmo Grupo Segurado como Segurado Titular, ainda que tenham pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.
- 1.3. Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado Titular, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

CLÁUSULA 2ª - COBERTURAS

- 2.1 As coberturas que poderão ser contratadas para o Acompanhante serão estabelecidas contratualmente e obedecerão às mesmas disposições estabelecidas para o Segurado Titular nas Condições Gerais e Condições Especiais, e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e eventuais regras aplicáveis exclusivamente essa cobertura.

CLÁUSULA 3ª - RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos desta cláusula suplementar todos os riscos definidos como excluídos para cada cobertura contratada pelo Segurado Titular.**

CLÁUSULA 4ª - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 4.1 Poderá participar do seguro os Acompanhantes do Segurado que obedecerem às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais e Especiais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

CLÁUSULA 5ª - FORMA DE PARTICIPAÇÃO

- 5.1 A inclusão do Acompanhante do Segurado será automática, de forma que estarão cobertos automaticamente todas as pessoas que comprovem serem Acompanhantes do Segurado para o Evento Organizado, através da compra de ingresso/bilhete, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitadas as eventuais restrições estabelecidas contratualmente.

CLÁUSULA 6ª - CAPITAL SEGURADO

- 6.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 6.2. O capital segurado relativo a cada cobertura contratada para o(s) Acompanhante(s) será equivalente a um percentual do correspondente capital segurado contratado para o Segurado Titular.

6.3. O percentual referente a cada cobertura contratada será estabelecido contratualmente, sendo que não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para o Segurado Titular.

6.4. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado Titular.

CLÁUSULA 7ª - BENEFICIÁRIO

7.1. Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado Titular.

7.2. Para as coberturas que não estejam relacionadas a morte, a Indenização, quando cabível, será pago ao próprio Acompanhante sinistrado.

CLÁUSULA 8ª - INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

8.1. As coberturas contratadas para o Acompanhante(s) começam a vigorar simultaneamente com o início da vigência da cobertura do Segurado Titular.

CLÁUSULA 9ª - FRANQUIA E CARENÇA

9.1. Prevaecem as mesmas disposições expressas nas coberturas efetivamente contratadas.

CLÁUSULA 10ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

10.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, e daqueles especificados nas Condições Especiais, considerando especificamente aquela que ocasionou o sinistro, deverá ser apresentado:

- a) comprovação da condição de Acompanhante do Segurado que comprove vínculo através da compra do ingresso/bilhete;
- b) RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Residência.

CLÁUSULA 11ª - RATIFICAÇÃO

11.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.