

SUPERVIDA MAX PREMIÁVEL BRADESCO

Seguro de Vida

Registro do Produto na SUSEP: 15414.004362/2007-60

Condições Gerais

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites das coberturas adiante estabelecidos, assim como o pagamento antecipado do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de Indenização ao Beneficiário em caso de morte do Segurado por causas naturais ou acidentais.

Cláusula 2ª. A cobertura oferecida por este Seguro é válida para os Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

Cláusula 3ª. As palavras relacionadas abaixo, quando aparecerem no texto destas Condições Gerais ou de outros documentos relativos a este Seguro, com as iniciais em letra maiúscula, terão o significado abaixo, observando-se que o singular abrange o plural, o masculino o feminino e vice-versa:

1. Acidente Pessoal

É o Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado, observando-se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal: *a)* o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice; *b)* os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; *c)* os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; *d)* os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e *e)* os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. **Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal: *a)* as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; e *b)* as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente**

coberto; c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no item 1.1.

2. Aniversário do Seguro

É o dia em que se completa o tempo de um ou mais anos do início da Vigência do Seguro.

3. Apólice de Seguro ou Apólice

É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Proponente.

4. Beneficiário

É a pessoa designada pelo Segurado para receber a Indenização prevista nestas Condições Gerais para o caso de morte do Segurado.

5. Capital Segurado

É o valor máximo estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro para a cobertura prevista nestas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Condições Gerais

É este conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do Seguro.

7. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar e promover contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

8. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e que serão levadas em consideração pela

Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. O Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

9. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data de contratação do Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem informadas na Proposta de Adesão, não geram para o Segurado o direito à Indenização.

10. Estipulante

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro, ficando investida de poderes de representação dos Segurados.

11. Evento

É toda e qualquer ocorrência passível de configurar o Risco Coberto previsto nestas Condições Gerais.

12. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Beneficiário caso ocorra o Sinistro durante o Período de Cobertura.

13. Índice de Atualização Monetária

É o índice de preços adotado para fins de atualização monetária dos valores referentes a este Seguro, aplicado de acordo com o disposto no Capítulo VIII destas Condições Gerais.

14. Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro.

15. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera para o Beneficiário o direito à Indenização.

16. Prazo de Carência

É o período, contado a partir do início de Vigência de Seguro, em que não serão aceitas solicitações de Resgate do Segurado.

17. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago à Seguradora para custear o Seguro.

18. Proponente

É a pessoa interessada em contratar o Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a aceitação de sua Proposta de Adesão pela Seguradora.

19. Proposta de Adesão

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente ou por seu representante, por meio do qual expressa a sua intenção de aderir ao Seguro e faz sua Declaração Pessoal de Saúde, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

20. Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Corresponde ao saldo constituído pela Seguradora que pode ser resgatado pelo Segurado após o cumprimento do prazo de carência e enquanto não ocorrer o evento coberto.

21. Resgate

É o instituto que permite ao Segurado, antes da ocorrência do Sinistro e após o cumprimento do Prazo de Carência, o resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

22. Risco Coberto

É todo e qualquer Evento previsto nestas Condições Gerais, cuja ocorrência no Período de Cobertura configura o Sinistro.

23. Riscos Excluídos

São os Eventos previstos nestas Condições Gerais como riscos não cobertos pelo Seguro.

24. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro.

25. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o nº 051.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes à cobertura deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

26. Seguro

É este contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a Cobertura contratada, pagando a Indenização ao Beneficiário caso ocorra o Sinistro.

27. Sinistro

É a ocorrência do Risco Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Beneficiário o direito ao recebimento da Indenização, atendidas as disposições destas Condições Gerais.

28. Vigência do Seguro

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, de conformidade com o Plano escolhido.

CAPÍTULO III – COBERTURA DE MORTE

Cláusula 4ª. A Cobertura de Morte garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais no Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. **Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Seção I deste Capítulo, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo XI destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.**

Seção I – Riscos Excluídos

Cláusula 5ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização:

- I. ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;**
- II. ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;**
- III. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- IV. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- V. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- VI. Doenças ou Lesões preexistentes de conhecimento do Segurado quando da adesão ao Seguro e não declaradas na Proposta de Adesão;**
- VII. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;**

VIII. **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;**

IX. **todo e qualquer tipo de curetagem uterina;**

X. **epidemia declarada por autoridade competente; e**

XI. **suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro, com a devolução da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.**

Seção II – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 6ª. Não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista. Cabe à Seguradora comprovar sua ocorrência com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que o ato tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CAPÍTULO IV - RESGATE

Cláusula 7ª. Independentemente do número de Prêmios pagos, o Segurado poderá solicitar Resgate do saldo de sua Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, **após cumprido o Prazo de Carência de 12 (doze) meses**, contado a partir do início de vigência do Seguro.

Parágrafo 1º. O valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder seguirá a sistemática de cálculo prevista na Nota Técnica Atuarial aprovada pela SUSEP.

Parágrafo 2º. O resgate da Provisão Matemática não representa o montante total de prêmio pago durante o período correspondente. O cálculo corresponderá entre 15% (quinze por cento) e o máximo de 80% (oitenta por cento) sobre os prêmios pagos, desde que o Segurado tenha pago em dia todos os prêmios de seguro.

Parágrafo 3º. Adicionalmente, o valor do resgate sujeita-se à atualização conforme disposto pela Cláusula 25 destas Condições Gerais.

Parágrafo 4º. A solicitação de resgate deverá ser feita em formulário próprio, fornecido pela Segurado, devidamente preenchido e assinado.

Parágrafo 5º. O pagamento do Resgate será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do 13º (décimo terceiro) mês de Vigência do Seguro.

Parágrafo 7º. **A efetivação do pagamento do Resgate implicará no cancelamento do Seguro.**

Parágrafo 8º. O pagamento do Resgate por motivo de cancelamento do Segurado não está sujeito ao Prazo de Carência de que trata a Cláusula 7ª destas Condições Gerais.

CAPÍTULO V – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Proposta de Adesão

Cláusula 8ª. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que gozarem de boas condições de saúde e que contarem com, no mínimo, 18 (dezoito) e, no máximo, 70 (setenta) anos de idade na data da adesão ao Seguro.

Cláusula 9ª. A adesão ao Seguro dar-se-á com o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão com a Declaração Pessoal de Saúde, em formulário próprio fornecido pela Seguradora.

Seção II – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 10ª. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Cláusula 11ª. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente perante o Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo Único. O prazo referido caput será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão e/ou Declaração Pessoal de Saúde são insuficientes para a emissão do Certificado de Seguro. A contagem do prazo somente voltará a correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

Cláusula 12ª. A Seguradora reserva-se o direito de exigir do Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Adesão, poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Cláusula 13ª. Caso não aceite a Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente e devolverá a ele, integralmente, o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta

bancária indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 25ª destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

Parágrafo 3º. Sem prejuízo do disposto no caput da cláusula 13ª, haverá cobertura do Seguro no período compreendido entre as 24 (vinte e quatro) horas do dia de pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio e a data da formalização da recusa.

CAPÍTULO VI – CAPITAL SEGURO

Cláusula 14ª. O valor do Capital Segurado será aquele estipulado em função da idade do Segurado, em expressão da moeda corrente nacional, no momento da adesão ao Seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

Parágrafo único. **O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente de acordo com o disposto na Cláusula 26ª destas Condições Gerais.**

Cláusula 15ª. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

Parágrafo Único. Para os fins do disposto no *caput* desta cláusula, considera-se data de ocorrência do Sinistro a data da morte do Segurado.

CAPÍTULO VII – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 16ª. O valor do Prêmio será estabelecido conforme a idade do Segurado na data da assinatura da Proposta de Adesão e o Capital Segurado estipulado. Referido valor constará da Proposta de Adesão e do Certificado, em expressão da moeda corrente nacional, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. **O valor do Prêmio será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 26ª destas Condições Gerais.**

Parágrafo 2º. Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 17ª. O Prêmio do Seguro será pago antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 18ª. O pagamento do Prêmio poderá ser feito de forma única, mensal ou anual, mediante débito no respectivo valor na conta bancária ou Carnê de Cobrança Bancária, conforme opção feita pelo Segurado na sua Proposta de Adesão.

Cláusula 19ª. **Independentemente da opção feita pelo Segurado na Proposta de Adesão, o pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio do Seguro será sempre feito por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária (CCB), fornecido pela Seguradora, e as demais parcelas, no caso de pagamento mensal, deverão ser pagas no dia dos meses subsequentes.**

Cláusula 20ª. **Em cada Aniversário do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no dia anterior ao do Aniversário para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes, no caso de pagamento mensal.**

Parágrafo Único. **Quando se estipular o pagamento do Prêmio sob a forma anual, a quitação do Prêmio ocorrerá no mês anterior ao do Aniversário.**

Cláusula 21ª. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

Cláusula 22ª. **Quando o Segurado optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Adesão não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento o Seguro, conforme previsto no Capítulo XII destas Condições Gerais.**

Seção III – Atraso no Pagamento do Prêmio e Prazo de Tolerância

Cláusula 23ª. **Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 25ª destas Condições Gerais.**

Parágrafo Único. **No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga nos termos destas Condições Gerais, descontados os Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no *caput* desta cláusula.**

Seção IV – Regime Financeiro

Cláusula 24ª. Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Capitalização, que contempla a formação de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, restituível ao Segurado nos casos de cancelamento do Seguro, Resgate e suicídio ocorrido nos dois primeiros anos de Vigência do Seguro.

CAPÍTULO VIII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cláusula 25ª. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

Parágrafo Único. A atualização de que trata o *caput* desta cláusula será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele divulgado imediatamente antes da data da sua efetiva liquidação.

Cláusula 26ª. **Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente, a cada ano, no Aniversário do Seguro, com base na variação do IPCA/IBGE acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.**

Parágrafo único. Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for único ou anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte deverão ser atualizados de acordo com o disposto no *caput* desde a data da última atualização do Prêmio até a data da ocorrência do Evento.

Cláusula 27ª. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o índice substituto determinado pela legislação pertinente ou pelos órgão públicos competentes.

CAPÍTULO IX – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 28ª. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto no parágrafo desta cláusula, na legislação e na regulação em vigor.

Parágrafo Único. **O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o disposto no art. 793 do Código Civil.**

Cláusula 29ª. **De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de 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 estabelecida no Código Civil.

Parágrafo Único. **Na falta das pessoas de que trata o *caput* desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.**

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 30ª. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

Parágrafo 1º. **A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora se for comunicada a ela, por escrito, antes do Pagamento da Indenização.**

Parágrafo 2º. **Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta Cláusula, ficará desobrigada pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.**

CAPÍTULO X – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 31ª. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento, verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Beneficiário tem ou não o direito à Cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 32ª. **O Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste Capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.**

Parágrafo Único. **Para instruir a Regulação e Liquidação de Sinistro, a Seguradora poderá solicitar, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados.**

Cláusula 33ª. **As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**

Cláusula 34ª. **As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.**

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 35ª. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados pelo Beneficiário para a Sucursal da Seguradora ou Agência do

Banco Bradesco são os seguintes:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia da Certidão de Casamento atualizada quando o Beneficiário for o cônjuge;
- d) Declaração de *Causa Mortis* (formulário fornecido pela Seguradora) em caso de morte natural;
- e) Laudo de Necrópsia ou Exame Cadavérico;
- f) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização;
- h) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- i) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do acidente;
- j) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, do CPF e do comprovante de residência do Segurado;
- k) cópia do RG ou da Certidão de Nascimento, do CPF e do comprovante de residência do Beneficiário;
- l) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- m) cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

Seção III – Da Indenização

Cláusula 36^a. **Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de qualquer Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata a seção anterior, que comprovem a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.**

Parágrafo 1^o. **Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, conforme permitido pela Cláusula 32^a, parágrafo único, destas Condições Gerais, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Beneficiário.**

Parágrafo 2º. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta bancária ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 3º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta Seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 25ª destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

CAPÍTULO XI – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 37ª. **Se o Segurado por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou na taxa do Prêmio do Seguro, perderá o direito à cobertura, além de ficar obrigado ao Prêmio do Seguro vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.**

Parágrafo Único. Se a inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I. na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzido do seu valor a diferença do Prêmio cabível.

Cláusula 38ª. **O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização do Seguro nas seguintes situações:**

- I. se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;**
- II. se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto;**
- III. se ele não comunicar por escrito a Seguradora, logo que saiba a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé; ou**

IV. se ele não tomar as providências imediatas para minorar as consequências do Sinistro.

Parágrafo único. **Ao receber do Segurado a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Seguro, mediante comunicação escrita a ser enviada ao Segurado no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do recebimento da comunicação do incidente.** Se preferir, a Seguradora poderá, mediante acordo escrito com o Segurado, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura.

CAPÍTULO XII – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 39ª. **O Seguro será cancelado nas seguintes situações:**

I. com a morte do Segurado;

II. em caso de solicitação expressa do Segurado, a qualquer tempo, se o pagamento do Prêmio do Seguro for anual ou único, ou 30 (trinta) dias antes do vencimento da parcela do Prêmio do Seguro, se o pagamento for mensal;

III. a qualquer tempo, mediante acordo entre a Segurado e o Estipulante, com a anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado;

IV. em caso de tentativa do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

V. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

VI. falta de pagamento de 3 (três) parcelas de Prêmios, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago;

VII. falta de pagamento de 1 (um) Prêmio anual, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do seu vencimento; e

VIII. resgate do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

Parágrafo 2º. **Nas hipóteses de cancelamento do Seguro, o Segurado fará jus ao resgate da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.**

Cláusula 40ª. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.

Cláusula 41ª. **O pagamento, pelo Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado o referido valor.**

CAPÍTULO XIII – VIGÊNCIA DO SEGURO

Cláusula 42ª. A Vigência deste Seguro é vitalícia, com início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

Parágrafo único. Nos aniversários do Seguro, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e enviará ao Segurado.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 43ª. Quaisquer alterações pretendidas no Seguro serão realizadas por aditivo, com a concordância expressa e escrita do Estipulante, e serão ratificadas pelo correspondente endosso.

Cláusula 44ª. **Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.**

Cláusula 45ª. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidelidade das informações constantes nas divulgações feitas.

Cláusula 46ª. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 47ª. **O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**

Cláusula 48ª. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

Cláusula 49ª. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 50ª. **Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.**

CAPÍTULO XV – DO FORO

Cláusula 51ª. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

Assistência a Pessoas em Viagem

Condições Gerais

1. OBJETIVO

A Assistência a Pessoas em Viagem tem por objetivo garantir o atendimento a pessoa, quando em viagem no Brasil ou no exterior, em caso de ocorrência de doenças com manifestação súbita e aguda ou em caso de acidentes, bem como de outros acontecimentos imprevistos.

1.1. Beneficiário do Serviço de Assistência a Pessoas em Viagem

É a pessoa, devidamente inclusa no grupo segurado, que, em viagem, necessitar dos serviços mencionados nestas Condições Gerais, doravante denominado Segurado.

1.2. Acionamento

A Assistência a Pessoas em Viagem será acionada pelo telefone 0800 722 6655 para ligações no Brasil (ligação gratuita) e 5551 2136-5607 para ligações no exterior (a ligação poderá ser feita a cobrar).

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de assistência serão prestados ao Segurado no Brasil e no exterior.

Os serviços somente serão prestados quando o Segurado se encontrar a uma distância mínima de 100km (cem quilômetros) do município de seu domicílio no Brasil ou no exterior.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A Assistência a Pessoas em Viagem será realizada por uma empresa prestadora de serviços de assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano.

4. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

4.1. A Assistência a Pessoas em Viagem será prestada de acordo com a infraestrutura do local da ocorrência, levando em conta, ainda, as leis e os costumes do país ou local do evento, a natureza do risco e a urgência requerida no atendimento.

4.2. Todos os serviços compreendidos no atendimento serão disponibilizados conforme procedimento padrão da empresa de assistência.

4.3. Os pagamentos feitos no exterior pelo serviço de assistência serão realizados em moeda local, observados os limites expressos em reais, previstos nestas Condições, convertidos pelo câmbio do dia do pagamento.

4.4. O Segurado deverá ser residente e domiciliado no Brasil.

5. SERVIÇOS DISPONÍVEIS NO BRASIL E NO EXTERIOR

5.1. Orientação e Indicação Médica

O serviço de assistência indicará ao Segurado especialistas de clínicas médicas e odontológicas, médicos, dentistas, centros de reabilitação, de raios X, análises clínicas e outros meios de diagnóstico.

As despesas decorrentes do atendimento serão de responsabilidade do Segurado.

5.2. Remoção Médica Inter Hospitalar

Se, em consequência de acidente ou doença súbita, o Segurado necessitar de remoção para outro centro hospitalar mais adequado, a empresa de assistência encarregar-se-á de providenciar o serviço. A prestação deste serviço está condicionada à avaliação da equipe médica da empresa de assistência que determinará, ainda, o meio de transporte mais apropriado para a transferência.

O meio de transporte utilizado, quando sugerido pela equipe médica da empresa de assistência, poderá ser UTI aérea, avião de linha regular, *extra-seats*, promoção de classe, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico.

Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção ou a repatriação do Segurado, bem como a escolha do meio de transporte.

Caso o Segurado se encontre a uma distância superior a 1.000km (mil quilômetros) do hospital para onde será removido, a remoção só se efetuará em avião de linha regular.

Quando o Segurado fizer uso da remoção médica, a empresa de assistência reserva-se o direito de propriedade sobre os bilhetes de passagem de retorno previsto não utilizados.

Este serviço de assistência não garante a internação (vagas em hospital), ficando a busca ou reserva da mesma por conta do Segurado e/ou do médico que atende no local e/ou acompanhantes ou familiares.

A responsabilidade deste serviço limita-se à remoção.

5.3. Acompanhamento ao Segurado Hospitalizado

Se o Segurado permanecer hospitalizado por um período superior a 5 (cinco) dias no Brasil ou no exterior e estiver desacompanhado, o serviço de assistência colocará à disposição de um parente ou de uma pessoa indicada pelo Segurado, residente no Brasil, um bilhete aéreo de linha comercial (classe econômica) e estada em hotel para

que possa acompanhá-lo durante o período de hospitalização, bem como no seu retorno. **O pagamento de hospedagem no Brasil será limitado a R\$100,00 (cem reais) e no exterior a R\$260,00 (duzentos e sessenta reais), por diária do acompanhante em hotel, até o máximo de 10 (dez) dias, sendo excluídas do serviço quaisquer despesas que não integrem a diária.**

5.4. Retorno ao Domicílio após Alta Hospitalar

Em caso de o Segurado, após ter recebido tratamento no local do evento, não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio como passageiro regular, o serviço de assistência, a critério da sua equipe médica, organizará o seu retorno. O serviço, que deverá ser efetuado integralmente pela assistência, inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada, com a infraestrutura necessária, inclusive adequação do meio de transporte eleito pela complementação tecnológica da aparelhagem médica necessária.

O retorno deverá ser feito mediante indicação da equipe médica local ou por solicitação do Segurado, desde que clinicamente justificável. O avião UTI (Unidade de Terapia Intensiva) não será utilizado em viagem intercontinental. Porém, quando necessário, um avião comercial poderá ser adaptado como tal, desde que o quadro clínico do Segurado esteja estabilizado, e após comum acordo entre a unidade de terapia intensiva de origem e o departamento médico do serviço de assistência.

5.5. Retorno de Familiares

Se, em decorrência de acidente ou enfermidade aguda, o Segurado for transferido ou retornar ao seu município de residência, o serviço de assistência providenciará o retorno de seus familiares que com ele estiverem viajando, se os mesmos não puderem retornar pelos meios inicialmente previstos.

O retorno será realizado com passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária, a critério do serviço de assistência, sempre que não puder ser utilizada a passagem original.

Nesse caso, o serviço de assistência poderá ser sub-rogado nos direitos do Segurado de usar, negociar, providenciar, compensar junto às companhias aéreas, agentes e

operadores turísticos, exclusivamente quanto às passagens dos familiares, para que os mesmos possam retornar ao seu município de residência.

5.6. Prolongamento de Estada em Hotel

O serviço de assistência arcará com as despesas necessárias ao prolongamento de estada em hotel, dentro do município do evento, imediatamente após a alta hospitalar, se esta permanência tiver sido prescrita pelo médico local responsável ou pela equipe médica do serviço de assistência.

Na eventualidade de ser escolhido pelo Segurado um hotel cujo valor da diária seja superior aos limites estabelecidos, será de sua exclusiva responsabilidade o custeio da diferença.

Em nenhuma hipótese será aceita a compensação de valores, caso o hotel escolhido tenha diárias em valores inferiores a R\$100,00 (cem reais) no Brasil e R\$260,00 (duzentos e sessenta reais) no exterior.

Esse serviço está limitado a até R\$100,00 (cem reais) no Brasil e a até R\$260,00 (duzentos e sessenta reais) no exterior por diária do Segurado em hotel, até o máximo de 10 (dez) dias, sendo excluídas da garantia quaisquer despesas que não integrem a diária.

5.7. Garantia Viagem de Regresso do Segurado

Quando o Segurado possuir passagem de transporte aéreo com data ou limitação de regresso e, em razão de doença aguda ou acidente, acompanhado pela equipe médica do serviço de assistência, estiver obrigado a adiantar ou retardar seu regresso programado, o serviço de assistência, sempre que possível, pagará a multa pertinente à mudança de horário ou, ainda, poderá oferecer outra passagem para o regresso ou prosseguimento da viagem interrompida; neste caso, o Segurado deverá enviar posteriormente sua passagem ao serviço de assistência, que poderá ser sub-rogado nos direitos do Segurado de usar, negociar, providenciar, compensar junto às companhias aéreas, agentes e operadores turísticos, exclusivamente quanto à passagem do Segurado, para que o mesmo possa retornar ao seu município de

residência. No caso de troca da passagem, essa deverá ser enviada ao serviço de assistência, via correio, após a chegada do Segurado ao seu destino.

5.8. Extravio de Documentos

5.8.1. Documentos Pessoais

Ocorrendo extravio, perda, furto ou roubo de qualquer documento pessoal, imprescindível para prosseguimento da viagem no Brasil ou no exterior, o serviço de assistência, sempre que possível, fornecerá informações relativas ao procedimento com a polícia local, indicará endereços e telefones de consulados ou embaixadas, inclusive os telefones das operadoras de cartões de crédito, para o Segurado providenciar o cancelamento. Poderá ainda entrar em contato com os familiares, a fim de enviar cópias desses documentos ao Segurado. Quando em viagem no Brasil, os serviços serão prestados desde que o Segurado se encontre a uma distância mínima de 100km (cem quilômetros) do município em que tenha domicílio. O peso do documento está limitado a até 1kg (um quilo), de acordo com as exigências postais, cabendo ao serviço de assistência o pagamento das despesas de postagem.

5.8.2. Documentos Empresariais

Em casos de extravio de quaisquer documentos imprescindíveis ao seu trabalho, tais como disquetes, CD, relatórios e outros, se for o caso, no Brasil ou no exterior, o serviço de assistência, sempre que possível, enviará cópias desses documentos ao Segurado, desde que a empresa as disponibilize.

Quando em viagem no Brasil, os serviços serão prestados desde que o Segurado se encontre a uma distância mínima de 100km (cem quilômetros) do município em que tenha domicílio. O peso do documento está limitado a até 1kg (um quilo), de acordo com as exigências postais, cabendo ao serviço de assistência o pagamento das despesas de postagem.

5.9. Traslado de Corpo

Na hipótese de falecimento do Segurado durante a viagem, o serviço de assistência custeará e cuidará das formalidades necessárias no local do falecimento, além das relativas ao traslado ou repatriamento até o município de residência e o transporte dos acompanhantes, caso estes não possam fazê-lo pelos meios inicialmente previstos.

Nos casos de morte acidental, os serviços de assistência serão prestados a partir do momento em que o corpo do falecido se encontrar liberado pelas autoridades policiais e desde que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial ou judicial que impeça a sua remoção do local do acidente.

Não estarão cobertas as despesas relativas ao funeral e ao enterro ou cremação.

5.10. Localização de Bagagem

Ocorrendo extravio, roubo ou furto de bagagens, o Segurado deverá comunicar o fato à companhia aérea, obtendo uma prova por escrito da notificação (PIR – *Property Irregularity Report*), para que esta possa proceder à localização da bagagem. Feito isto, o Segurado deverá contatar via telefone o serviço de assistência, a fim de que este possa realizar o monitoramento do processo de localização da bagagem junto à companhia aérea, bem como informar seu domicílio transitório para que, no caso de a companhia transportadora notificar a localização da bagagem, esta possa lhe ser enviada.

Este serviço é válido somente na zona alfandegária do aeroporto.

5.11. Assessoria em Despesas Emergenciais por Extravio de Bagagem

Ocorrendo extravio de bagagem do Segurado dentro dos limites de responsabilidade das companhias transportadoras filiadas à IATA, por um período superior a 3 (três) horas, o serviço de assistência, com o fim específico de suprir a falta dos objetos de uso pessoal de primeira necessidade, disponibilizará ao Segurado recursos equivalentes a R\$520,00 (quinhentos e vinte reais) em moeda local, para as suas necessidades emergenciais.

Esse serviço será prestado quando o Segurado, encontrando-se ainda em viagem no Brasil ou no exterior, apresentar a declaração de perda (PIR – *Property Irregularity Report*).

Os limites mencionados são válidos para cada Segurado, independentemente do número de malas extraviadas, ficando desde já consignado que somente fará jus ao auxílio o Segurado em cujo nome estejam registradas as referidas bagagens. Caso as

bagagens sejam localizadas após o prazo de 3 (três) horas antes mencionado, não será devida a devolução dos valores eventualmente já pagos ao Segurado.

Este serviço é válido somente na zona alfandegária do aeroporto.

5.12. Informações de Viagens

Em caso de solicitação, o serviço de assistência fornecerá ao Segurado informações relativas às exigências de vacinas e vistos para países estrangeiros, endereços, números de telefones das embaixadas e consulados brasileiros em todo o mundo, condições de trânsito nas estradas e informações meteorológicas.

5.13. Transmissão de Mensagens

Todas as mensagens relacionadas com o evento poderão ser transmitidas pelo serviço de assistência a familiares, desde que solicitadas pelo Segurado.

6. SERVICOS DISPONÍVEIS EXCLUSIVAMENTE NO EXTERIOR

Além dos serviços previstos na Cláusula 5, o Segurado, quando em viagem ao exterior, terá à sua disposição os seguintes serviços:

6.1. Assistência Médica

No caso de o Segurado se encontrar em situação de urgência, em consequência de acidente ou doença de manifestação súbita e aguda, o serviço de assistência providenciará o atendimento até o limite máximo de R\$26.000,00 (vinte e seis mil reais) por evento. Este limite refere-se a gastos hospitalares, honorários médicos e de cirurgiões, despesas e diárias hospitalares, serviços médicos, enfermagem e exames médicos complementares.

6.2. Assistência Odontológica

Se, em consequência de lesão por acidente, o Segurado necessitar de intervenção odontológica de emergência, o serviço de assistência indicará consultórios para o

pronto atendimento, arcando com as despesas da consulta, até o limite de R\$1.300,00 (mil e trezentos reais) por evento.

6.3. Assistência Farmacêutica

Havendo prescrição de medicamentos originários de um atendimento médico emergencial, na ocorrência de doenças com manifestação súbita e aguda ou em caso de acidentes, o serviço de assistência indicará ao Segurado farmácias onde poderão ser encontrados os medicamentos e assumirá as despesas até o limite de R\$1.300,00 (mil e trezentos reais) por evento. Esse serviço somente será prestado ao Segurado quando acionados os serviços de Remoção Inter Hospitalar, Assistência Médica e/ou Assistência Odontológica.

6.4. Adiantamento de Despesas Hospitalares

Caso as despesas hospitalares excedam o limite de assistência médica, o serviço de assistência providenciará um adiantamento do valor necessário, com pagamento diretamente ao hospital e mediante reconhecimento de dívida com devolução até 60 (sessenta) dias, no limite de R\$15.600,00 (quinze mil e seiscentos reais).

6.5. Adiantamento para Pagamento de Fiança

Se ao Segurado for atribuída responsabilidade criminal em acidente, o serviço de assistência providenciará um adiantamento do valor necessário para o pagamento da fiança que lhe for exigida para sua liberdade condicional, até o limite de R\$26.000,00 (vinte e seis mil reais) por evento. A liberação deste valor será feita mediante assinatura de termo de reconhecimento de dívida, devendo o valor adiantado ser devolvido ao serviço de assistência no Brasil, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, ao câmbio turismo da data do reembolso.

6.6. Regresso Antecipado por Falecimento de um Familiar

Em caso de falecimento de parente de 1º (primeiro) grau (pais, irmãos, cônjuge e filhos) do Segurado, o serviço de assistência organizará e assumirá as despesas

adicionais resultantes à data do retorno antecipado do Segurado, através de passagem aérea comercial (classe econômica) ou rodoviária, de acordo com os critérios das companhias aéreas e de viagens, sempre que a passagem original não puder ser utilizada. Nesse caso, o serviço de assistência poderá ser sub-rogado nos direitos do Segurado de usar, negociar, providenciar, compensar junto às companhias aéreas, agentes e operadores turísticos, exclusivamente quanto às passagens do Segurado, para que o mesmo possa retornar ao seu município de residência.

6.7. Adiantamento Financeiro, em Caso de Roubo ou Furto de Dinheiro

O serviço de assistência adiantará a importância de no máximo R\$1.040,00 (mil e quarenta reais) por evento, para o pagamento de despesas de hospedagem e transporte do Segurado que tenha sido vítima de roubo ou furto de dinheiro (excluindo-se cheques de viagem). O adiantamento só será concedido se a solicitação for acompanhada de termo de reconhecimento de dívida, de declaração de autoridade policial, assim como do nome do emissor ou cedente das faturas, e deverá ser restituído ao serviço de assistência no Brasil, no prazo de 60 (sessenta) dias da data de sua efetivação, em moeda local, ao câmbio turismo da data do reembolso.

6.8. Acompanhamento e Embarque para Menores de 14 Anos

Quando o Segurado estiver em viagem, tendo sob sua responsabilidade menores de 14 (quatorze) anos, e por motivos de acidente ou enfermidade não puder embarcá-las para o retorno ao domicílio, a assistência cuidará dos seguintes serviços:

- a) acompanhamento de menor de 14 (quatorze) anos ao aeroporto;
- b) formalidades de embarque;
- c) coordenação com a companhia aérea para a condição de "menor desacompanhado";
- e
- d) informações aos pais ou parentes, no Brasil, referentes ao retorno do menor.

7. SERVIÇOS DISPONÍVEIS EXCLUSIVAMENTE NO BRASIL

Além dos serviços previstos na Cláusula 5, o Segurado, quando em viagem no Brasil a mais de 100km (cem quilômetros) do município de domicílio, terá à sua disposição os seguintes serviços:

7.1. Motorista Substituto

Se, em decorrência de evento previsto, o Segurado estiver comprovadamente impossibilitado de dirigir, e não havendo acompanhante que possa substituí-lo, o serviço de assistência enviará uma pessoa indicada pelo Segurado de sua confiança para conduzir o veículo. Para este serviço de assistência não estão incluídas despesas com combustível, pedágio e gastos pessoais do motorista.

7.2. Regresso Antecipado por Ocorrência de Evento Involuntário no Domicílio do Segurado

Na hipótese de ocorrência de evento involuntário no domicílio do Segurado, e desde que este esteja sem morador, o serviço de assistência garantirá, a seu critério, um meio de transporte ao Segurado para retorno ao domicílio.

O retorno será somente do Segurado e a sua moradia deverá estar vulnerável ou inabitável.

Eventos involuntários são eventos externos, súbitos e fortuitos, involuntários por parte do Segurado ou de seus prepostos, que provoquem danos materiais no imóvel, decorrentes das seguintes situações:

- roubo ou furto qualificado (caracterizado pela destruição ou rompimento de obstáculos para acesso à residência, como, por exemplo, arrombamento, com ou sem ações de vandalismo);
- incêndio, raio e explosão;
- dano elétrico (caracterizado por sobrecarga de energia);
- desmoronamento;
- vendaval, granizo e fumaça;
- alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevistamente, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água);
- impacto de veículos; e
- queda de aeronaves.

8. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

8.1. Estão limitados os serviços de assistência nos seguintes casos:

- a) os serviços de assistência serão prestados em todas as viagens feitas pelo Segurado durante o ano, desde que este não se ausente de seu domicílio por um período superior a 90 (noventa) dias, sempre dentro do período de validade do Cartão de Assistência, salvo nos casos em que a assistência for iniciada dentro deste período ou aquele previsto no Cartão de Assistência;**
- b) o Segurado somente poderá se utilizar dos serviços com a prévia autorização da assistência, exceto na ocorrência de situações que o ponham em risco;**
- c) o Segurado não terá direito à restituição de gastos efetuados relativos aos serviços de assistência, caso estes sejam realizados sem a autorização prévia da assistência;**
- d) as despesas com farmácia somente poderão ser restituídas mediante apresentação da receita médica referente ao evento, juntamente com os comprovantes originais das despesas efetuadas;**
- e) os serviços de assistência não se aplicarão a complicações que 36 venham a ocorrer durante a viagem do Segurado, decorrentes de inobservância de prescrição médica feita por seu médico habitual no município de domicílio, ou ainda por outros médicos, em assistência prestada durante a viagem;**
- f) os serviços de assistência antes expostos não poderão ser prestados quando não houver cooperação por parte do Segurado ou de outra pessoa que vier a requerer assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pelo serviço de assistência (dados imprescindíveis ao atendimento, como nome, endereço, número do cartão e outros que se fizerem necessários);**
- g) os serviços de assistência jurídica não serão prestados e isentam o serviço de assistência de qualquer responsabilidade, quando o Segurado deixar de comparecer injustificadamente às audiências ou de qualquer forma não colaborar para o normal andamento do processo, bem como se ausentar sem informar o modo pelo qual possa ser encontrado.**

8.2. Estão excluídos do serviço de assistência os seguintes casos:

- a) despesas de qualquer natureza sem autorização prévia da Central de Atendimento e não previstas nestas Condições;**
- b) solicitação de assistência de caráter não-emergencial;**
- c) controle clínico e/ou laboratorial de doenças pré-diagnosticadas ou existentes anteriormente à data de viagem que não tenham apresentado manifestações clínicas de agudização, bem como continuação de tratamentos iniciados no Brasil;**
- d) atos médicos eletivos, explorações clínicas e/ou cirúrgicas de doenças crônicas ou doenças de base que não tenham sofrido processo de agudização;**
- e) infecções, enfermidades, lesões ou processos resultantes de ação criminal e/ou de tentativa de suicídio perpetrada direta ou indiretamente pelo Segurado;**
- f) tratamento de moléstias ou estados patológicos provocados pela ingestão intencional de drogas, narcóticos, abuso de bebidas alcóolicas, ou pelo uso de remédios sem receita médica;**
- g) quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica;**
- h) problemas de gravidez após o 6º (sexto) mês de gestação, exames de pré-natal e parto; problemas de gravidez antes do 6º (sexto) mês, em gestações consideradas de risco pelos exames pré-natais (clínicos e paraclínicos); e problemas ocasionados por interrupção voluntária de gravidez;**
- i) lentes e próteses em geral, de caráter definitivo ou provisório, que não sejam consideradas vitais para o Segurado;**
- j) ortodontia;**
- k) práticas não reconhecidas como medicina tradicional no local do evento;**
- l) viagens em aeronaves de linhas aéreas não regulares;**
- m) enfermidades provenientes da participação em apostas, "rachas", competição esportiva, esportes de combate, futebol, alpinismo, caça, uso de armas de fogo, mergulho, pesca marítima, espeleologia, esportes praticados com veículos aéreos, terrestres e aquáticos e respectivos treinos preparatórios, balonismo, jiu-jitsu, capoeira, motociclismo, asa-delta, paraquedismo, surf, windsurf, paraglider, kart e esqui na neve e aquático;**

- n) **gastos com reeducação funcional, massagens e sessões de fisioterapia;**
- o) **doenças reconhecidamente preveníveis através de vacinação aplicada pelo Segurado e que sejam reconhecidas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), tais como: tuberculose, hepatites (tipos A ou B), difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, meningite meningocócica (tipos A ou C), sarampo, rubéola, caxumba, varicela e febre amarela;**
- p) **doenças decorrentes da desobediência às leis de prevenção de acidentes e/ou doenças de trabalho;**
- q) **intervenções ou tratamentos de ordem estética;**
- r) **gastos assumidos pelo Segurado consequentes da inobservância das orientações do médico responsável e/ou do Departamento Médico do serviço de assistência, salvo exceções com justificativas cabíveis (a serem analisadas pelo Departamento Médico do serviço de assistência);**
- s) **gastos com medicamentos considerados para tratamento de manutenção que não sejam considerados de urgência; e**
- t) **despesas relativas ao funeral e sepultamento, no caso de traslado de corpo.**

9. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO

Nas cidades onde não houver infraestrutura de profissionais necessária para a prestação dos serviços previstos, o Segurado ou seus familiares poderão organizá-los, desde que o serviço de assistência seja previamente comunicado, a fim de orientar e autorizar tal procedimento, o que será confirmado pelo conhecimento do número da assistência fornecido ao Segurado pelo serviço de assistência.

O Segurado deverá acionar o serviço de assistência antes de deixar o município do evento, quando se tratar de emergência que impossibilite o contato prévio.

As restituições serão calculadas tendo como limite de custo aquele habitualmente praticado pelo serviço de assistência em condições similares.

Para solicitar esta restituição, o Segurado deverá contatar a assistência para se informar sobre os procedimentos.

10. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

10.1. A presente assistência vigorará enquanto estiver em vigor a apólice

de seguro do Segurado.

10.2. A Assistência a Pessoas em Viagem terá sua vigência iniciada no 1º (primeiro) dia útil do mês seguinte ao pagamento do 1º (primeiro) prêmio e desde que a proposta de seguro seja aceita e implantada pela Seguradora.

10.3. O direito à Assistência a Pessoas em Viagem poderá ser cancelado, caso se torne inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

Assistência Funeral Familiar

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Este serviço de assistência foi desenvolvido para que, nas horas mais difíceis, a família possa contar com a ajuda de pessoas experientes para auxiliá-la em todos os procedimentos relativos ao funeral.

1.1. Beneficiários do Serviço

A pessoa devidamente incluída no grupo segurado, doravante denominado Segurado, e seus dependentes a seguir que vierem a falecer durante a vigência do seguro:

- cônjuge;
- filhos com até 24 (vinte e quatro) anos;
- filhos especiais (dependentes de cuidados especiais, decorrentes de deficiência física e mental); e
- filhas solteiras sem limite de idade.

1.2. Acionamento

A Assistência Funeral será sempre acionada pelo telefone indicado no cartão que o Segurado receberá por meio do estipulante. Neste cartão estão informados os telefones para ligações realizadas no Brasil e no exterior.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de atendimento da Assistência Funeral serão prestados no Brasil e no exterior.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A Assistência Funeral será realizada por uma empresa prestadora de serviços de assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano.

3.1. Religião ou Crença

Todos os serviços serão executados sempre com respeito às condições de religiosidade ou crença manifestada pela família.

Importante: Para a execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço, pelos telefones informados no cartão do Segurado.

Reembolsos de despesas em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo na hipótese de o prestador não conseguir realizar o atendimento por seus próprios meios. Nesse caso, a autorização para realização do serviço e posterior reembolso deverá ser concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora de serviço.

4. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Em caso de falecimento do Segurado ou de seus dependentes descritos no item 1.1, o serviço de assistência se encarregará de todas as providências necessárias para a realização do funeral, conforme descrito nos itens a seguir.

Importante: Todos os serviços compreendidos no atendimento serão disponibilizados conforme procedimento padrão da empresa de assistência.

4.1. Atendimento Social

O representante da empresa de assistência dirigir-se-á à residência ou hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do sepultamento junto à funerária do município, e tomará todas as medidas devidas para a realização do funeral.

Se for necessário, o representante do serviço de assistência far-se-á acompanhar de um membro da família do Segurado, de seus dependentes ou, na ausência destes, de pessoa responsável. Os documentos correspondentes serão entregues à família ou à pessoa responsável, que será devidamente informada das providências tomadas.

4.2. Funeral

Composto pelos seguintes itens:

- preparação do corpo;
- urna (com ou sem visor);
- ornamentação da urna (com flores da estação);
- 1 (uma) coroa de flores (com flores da estação);
- véu;
- paramentos;
- velas (se permitido no local da cerimônia);
- livro de presença;
- locação de sala para velório (com taxas equivalentes às municipais);
- carro fúnebre.

Observação: Todos os itens acima serão disponibilizados conforme a infraestrutura local. Não caberá à empresa de assistência responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou não sejam comercializados em determinadas praças.

4.2.1. Sepultamento ou Cremação

Sepultamento – É garantido o sepultamento no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal no município de domicílio do Segurado. Caso se trate de cemitério particular, as taxas deverão ser equivalentes às municipais. **Caso não haja esta equivalência, o serviço de assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pelas taxas de sepultamento.**

Não haverá cobertura para despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo na ocasião do sepultamento.

Cremação – Este procedimento poderá ser realizado desde que este serviço seja disponível no município de domicílio do Segurado e com taxas equivalentes às dos crematórios municipais. **Caso as taxas não sejam equivalentes, o serviço de assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pelas taxas de cremação.**

Informações Importantes sobre a Cremação:

A opção de cremação exige o atestado de óbito firmado por dois médicos.

Em caso de morte violenta é necessário: atestado firmado por médico legista, autorização judicial, laudo do instituto médico legal, boletim de ocorrência e declaração da autoridade policial envolvida no caso, não se opondo à cremação.

A autorização para cremação é concedida pelo parente mais próximo. Parentes de 2º grau não podem autorizar a cremação. Conforme a capacidade operacional do crematório, o serviço de cremação pode não ocorrer no mesmo dia em que o corpo é recepcionado, bem como a entrega das cinzas aos familiares poderá levar alguns dias.

4.2.2. Sepultamento de Partes de Corpo

Também estará amparado por este serviço o enterro de partes de corpo (membros superiores ou inferiores), caso estes sejam decorrentes de mutilação de causa acidental ou amputação por causa médica. O sepultamento de partes de corpo será realizado no túmulo ou jazigo da família, em cemitério municipal no município de domicílio do Segurado.

4.2.3. Serviços Complementares

4.2.3.1. Locação de Sala para Velório

No caso de sala de velório em cemitério particular, as taxas deverão ser equivalentes às municipais. **Se não houver esta equivalência, o serviço de assistência se responsabilizará pelos demais serviços e os familiares se responsabilizarão pela taxa de velório.**

4.2.3.2. Atestado de Óbito

Será providenciado o registro em cartório do óbito, **caso a legislação do município de domicílio do Segurado permita este serviço.**

4.2.3.3. Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o serviço de assistência cobrirá as despesas com locação de um jazigo, em cemitério municipal, por um período de 3 (três) anos a contar da data do óbito, se houver disponibilidade local.

Também poderá ser realizada pela Assistência Funeral a locação em cemitério particular, se as taxas forem equivalentes às municipais. **Se a taxa de locação de jazigo em cemitério particular no município de domicílio do Segurado for superior à taxa municipal, a família poderá optar pela locação no cemitério particular, desde que se responsabilize pela taxa de locação.**

4.3. Passagem para um Membro da Família

Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito, fora do município de domicílio do Segurado, o serviço de assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para um membro da família acompanhar o sepultamento.

4.4. Traslado de Corpo

Em caso de falecimento do Segurado ou de seus dependentes especificados no item 1.1 destas Condições Gerais, fora do município de domicílio, o serviço de assistência se encarregará das formalidades a serem cumpridas no local do falecimento, além das relativas ao traslado do corpo até o local do sepultamento ou cremação.

4.5. Transmissão de Mensagens

Todas as mensagens relacionadas com o falecimento poderão ser transmitidas aos familiares do Segurado ou de seus dependentes por solicitação e indicação da família, seu representante legal ou pelo responsável.

5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

5.1. A Assistência Funeral será prestada de acordo com a infraestrutura do local do óbito.

5.2. Considera-se Segurado o titular da apólice do seguro e seus dependentes, assim considerados o cônjuge, os filhos com até 24 (vinte e quatro) anos, os filhos especiais e as filhas solteiras sem limite de idade.

5.3. O acionamento da Assistência Funeral será feito mediante contato com a Central de Atendimento, pelos telefones informados no cartão da Assistência Funeral, que o Segurado receberá do Estipulante após a adesão ao seguro.

5.4. Deverão ser informados o nome do Segurado e de seus dependentes, o endereço, o CPF, a data de nascimento e outros dados que vierem a ser solicitados pela empresa de assistência.

5.5. Deverão ser informados o local e o telefone em que poderão ser encontrados os familiares ou representantes do Segurado ou de seus dependentes e, na ausência destes, da pessoa responsável.

5.6. A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo familiar com o Segurado ou com seus dependentes.

5.7. Em caso de falecimento do Segurado, os familiares, seu representante legal ou pessoa responsável, antes de tomarem qualquer medida pessoal, deverão contatar a Central de Atendimento, pelo telefone indicado no Cartão da Assistência Funeral.

5.8. Os familiares, o representante legal ou a pessoa responsável deverão cooperar com o serviço de assistência, a fim de possibilitar que sejam prestados os serviços aqui mencionados, inclusive, se houver necessidade, por meio do envio de documentos originais, às custas do serviço de assistência, para o cumprimento das formalidades necessárias.

6. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

6.1. Estão excluídas do serviço de assistência as prestações de serviços não descritas nestas Condições Gerais ou, ainda, que tenham sido solicitadas direta ou indiretamente pelo Segurado ou por seus dependentes, como antecipação ou extensão da realização do serviço.

6.2. Ficam igualmente excluídos da prestação do serviço de assistência eventos resultantes de:

- a) inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- b) irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;**
- c) situação de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações da ordem pública ou ainda restrições por parte das autoridades ao livre trânsito;**
- d) impedimentos em localidades onde a legislação não permitir que o serviço de assistência intervenha;**
- e) desaparecimento do Segurado em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando "morte presumida", caso em que a assistência não se estenderá em buscas, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas;**
- f) aquisição de jazigo;**
- g) exumação de corpos que estiverem no jazigo na ocasião do sepultamento;**
- h) despesas com o traslado do corpo para sepultamento ou cremação fora do município de residência;**
- i) despesas decorrentes de confecção, manutenção ou recuperação de jazigos;**
- j) serviços de assistência para Segurado ou dependentes ausentes do domicílio declarado por período superior a 60 (sessenta) dias.**

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. A Assistência Funeral vigorará enquanto estiver em vigor a apólice de seguro do Segurado.

7.2. Os serviços de assistência poderão ser cancelados, caso se torne inviável a prestação desses serviços, garantido ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

Sorteio

Condições Gerais

Sumário:

- Contratações até 31/08/2018.
- Contratações e renovações a partir de 01/09/2018.

Cessão de direito para contratações até 31/08/2018

1. A Bradesco Vida e Previdência S.A. adquirirá título(s) de capitalização, à sua custa, da Bradesco Capitalização S.A. e cederá os direitos de sorteio ao Segurado do Vida Mais Segura Bradesco, que receberá 12 (doze) combinações de 6 (seis) números quaisquer, não repetidos, entre 01 (zero um) e 48 (quarenta e oito), inclusive. O Segurado participará dos sorteios realizados pela Bradesco Capitalização S.A., em sua sede, na Rua Barão de Itapagipe, 225, Rio de Janeiro, às 15h do 1º (primeiro) dia útil da última semana de cada mês, com aparelhos próprios, em sessões abertas ao público, precedidas de ampla divulgação e com a presença de um representante de firma de auditoria independente. A partir do início de vigência do seguro, o Segurado receberá um certificado que dará direito a participar de um sorteio mensal, no valor apresentado na Tabela de Venda em vigor na data da contratação do seguro, deduzido o Imposto de Renda e demais impostos e tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo, desde que o Segurado esteja integralmente em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro. A cada 12 (doze) meses, o Segurado receberá um novo certificado, substituindo o anterior.

2. O Segurado contemplado em sorteio será comunicado, após a confirmação do resultado, por meio de carta registrada com Aviso de Recebimento enviada ao endereço mencionado na proposta de seguro, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data de realização do sorteio. Enviada a carta, se esta for devolvida por estar o endereço desatualizado, o prêmio do sorteio ficará à disposição do titular na sede da Bradesco Vida e Previdência S.A., sujeito à atualização monetária até a data do efetivo pagamento.

3. O Segurado autoriza a divulgação do resultado e o uso do seu direito de voz e imagem.

4. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Segurado perderá o direito de participação nos sorteios.

Cessão de direito para Contratações e renovações a partir de 31/08/2018

A Bradesco Vida e Previdência S.A. é proprietária dos Títulos de Capitalização emitidos pela Bradesco Capitalização S.A. CNPJ nº 33.010.851/0001-74, sendo um destes Títulos identificados neste Documento de Cessão de Direitos. Tal Título de capitalização dá direito a concorrer a sorteios, direito esse que é cedido ao Cessionário, na parte relativa ao valor do prêmio, conforme a seguir:

1. A Bradesco Vida e Previdência S.A. na qualidade de Titular do Título de Capitalização, aprovado pela SUSEP através do processo nº 15414.901056/2013-11, identificado neste Documento de Cessão de Direitos, cede e transfere ao Cessionário seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que sendo sorteada, o respectivo prêmio, deduzidos os impostos, taxas e quaisquer tributos que incidam ou venham a incidir sobre o mesmo, seja pago ao ora Cessionário, permanecendo entretanto, a Bradesco Vida e Previdência S.A. como titular de todos os demais direitos e obrigações decorrentes dos referidos Títulos.
2. A cada título será atribuído 1 (um) número composto de 6 (seis) algarismos, numerados de 000.000 a 999.999 distintos entre si e dos demais, denominados números para sorteio. Serão sorteados os títulos cujos números para sorteio coincidir exatamente com o número de 6 (seis) algarismos, formado a partir do resultado dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, realizados no último sábado de cada mês de vigência do título, lidos na ordem das extrações em sentido vertical de cima para baixo, nos algarismos das unidades simples, precedidos da dezena simples do 1º (primeiro) prêmio, conforme exemplo a seguir:

Extração da Loteria Federal do Brasil

1º Prêmio	5	3	4	2	1
2º Prêmio	2	5	6	5	0
3º Prêmio	4	2	3	2	1
4º Prêmio	6	5	7	3	9
5º Prêmio	0	1	9	3	8

Números Sorteados
210.198

Parágrafo 1º - O Título que estiver em vigor participará de 12 (doze) sorteios, que serão realizados no último sábado de cada mês a partir do início da vigência do título.

Parágrafo 2º - Se, por qualquer motivo, não houver extração da Loteria Federal do Brasil em qualquer dos sábados previstos neste artigo, será considerado como sorteio substitutivo a primeira extração subsequente da Loteria Federal do Brasil, desde que esta não ocorra num sábado.

Parágrafo 3º - Os valores das premiações estão sujeitos à retenção do Imposto de Renda na Fonte de 30%.

3. Para seguros com frequência de pagamento mensal, o cessionário participará dos

sorteios a partir da data da baixa do pagamento da segunda parcela.

4. Para seguros com frequência de pagamento anual e único, o cessionário participará dos sorteios, 60 dias após a emissão do seguro junto a Seguradora. O Produto tem abrangência Nacional.

5. Ocorrendo o cancelamento do seguro, o Cessionário perderá o direito de participação nos sorteios, ficando sem efeito, para todos os fins, o disposto no presente Documento.

Para obter a versão completa das Condições do Documento de Cessão de Direitos a participação em Sorteios dos Títulos de Capitalização, acesse o site bradescoseguros.com.br.