

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O **Seguro Mais Bradesco Exclusive Proteção Familiar – Processo SUSEP nº 15414.900734/2017-52**, tem por objetivo garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de Indenização em decorrência de Evento Coberto ocorrido durante o Período de Cobertura, nos termos estabelecidos nestas Condições Gerais, observados os Riscos Excluídos e as Condições Contratuais da Apólice.

As coberturas previstas nestas Condições Gerais são válidas para Sinistro ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

2. DEFINIÇÕES

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 ou a invalidez permanente total ou parcial 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;

b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-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 neste item 1. e) acidente vascular cerebral (AVC), por ser uma Doença caracterizada por déficit neurológico como resultado de distúrbio na circulação cerebral, não caracteriza Acidente Pessoal para fins deste Seguro.

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

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 em caso de Sinistro coberto.

5. Capital Segurado

É o valor estipulado na Proposta de Contratação e na Apólice de Seguro para a cobertura contratada, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Condições Contratuais

É o conjunto das disposições que regem a contratação do Seguro, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e da Apólice de Seguro.

7. Condições Gerais

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

8. 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.

9. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua contratação ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem declaradas pelo Segurado, não geram para o Beneficiário o direito à Indenização.

10. Evento

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

11. Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Beneficiário em decorrência de Sinistro coberto ocorrido durante o período de cobertura.

12. Início de Vigência

É a data a partir da qual a cobertura proposta será garantida pela Seguradora, após a aceitação do risco e o pagamento do Premio nos termos contidos na Proposta.

13. Meios Remotos

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

14. Ouvidoria

É o canal de comunicação entre os Segurados e a Seguradora com o objetivo de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas ao direito do consumidor na mediação de conflitos, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos.

15. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo compreendido na Vigência do Seguro, durante o qual a ocorrência do Sinistro coberto gera para o(s) Beneficiário(s) o direito à Indenização.

16. Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da Vigência, durante o qual o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito à garantia de Indenização da cobertura contratada.

17. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para custear o Seguro.

18. Proponente

É a pessoa física interessada em aderir ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a aceitação de sua Proposta de Contratação pela Seguradora.

19. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente, pessoa física, com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, por meio do qual ele expressa a sua intenção de contratar a(s) cobertura(s) deste Seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

20. Risco Coberto

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

21. Riscos Excluídos

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

22. Segurado

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

23. 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.

24. Seguro

É a operação por meio da qual a Seguradora, mediante o pagamento do Prêmio, se obriga frente ao Segurado e Beneficiários, conforme o caso, a pagar uma Indenização em caso de ocorrência de Sinistro coberto, observado o disposto nas Condições Contratuais.

25. 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.

26. Vigência do Seguro ou Vigência

É o período de tempo estabelecido para a duração do Seguro, abrangendo o Prazo de Carência e o Período de Cobertura.

3. COBERTURA DE MORTE

3.1. A Cobertura de Morte garante o pagamento de uma Indenização ao(s) Beneficiário(s) no valor do Capital Segurado contratado, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura.

3.1.1. Fica estipulado o Prazo de Carência de 12 (doze) meses contados a partir do início de Vigência do Seguro. Assim, o Beneficiário não terá direito à Indenização quando o Sinistro ocorrer durante o Prazo de Carência. Não há Carência para Morte decorrente de Acidente.

3.2. Riscos Cobertos: morte do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, **exceto se o Evento resultar de Riscos Excluídos, e respeitadas as Condições Contratuais do Seguro.**

3.3. Riscos Excluídos: Além das exclusões pertinentes ao conceito de Acidente Pessoal contida nessas Condições Gerais, são Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram direito à Indenização os Eventos decorrentes de:

a) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

b) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s), ou por seu representante legal de um ou de outro;

c) 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;

d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

e) 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;

f) epidemia ou pandemia declarada por autoridade competente;

g) suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro (art. 798, do Código Civil);

h) Doença de conhecimento do segurado e não declarada na Proposta de Contratação ou, no caso de contratação coletiva, na Proposta de Contratação. São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua contratação ao Seguro, que são de seu prévio conhecimento e que, se não forem declaradas pelo Segurado, não geram para o Estipulante/Credor o direito à Indenização;

i) acidentes em que o Segurado tenha dado causa, sem a devida habilitação, quando for o condutor de veículo terrestre, aéreo ou náutico;

j) acidentes e/ou suas consequências ocorridos antes da Contratação ao Seguro;

k) todo e qualquer tipo de curetagem uterina;

l) autolesões, ou seja, mutilação do próprio corpo e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica; e

m) ato terrorista, cabendo 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 este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

4.1. Proposta de Contratação e Contrato

4.1.1. A contratação do Seguro tem início com o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação ou por Meio Remoto. Somente poderão aderir ao Seguro as pessoas físicas que estiverem em boas

condições de saúde, observando os limites etários indicados pela Seguradora na contratação.

4.1.2. Recebida a Proposta de Contratação pela Seguradora, com todos os dados e informações exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

4.2. Adesão dos Segurados

4.2.1. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 18 (dezoito) anos e, no máximo, 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data da assinatura da Proposta de Contratação.

4.2.2. A adesão ao Seguro será realizada por meio do preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação e da Declaração Pessoal de Saúde, se for o caso.

4.3. Aceitação dos Segurados

4.3.1. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

4.3.2. Recebida a Proposta de Contratação pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada aceita se a Seguradora sobre ela não se manifestar expressamente perante o Proponente no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da Proposta de Contratação, explicitando o motivo da recusa.

4.3.3. O prazo referido no item 4.1.2 anterior será suspenso se a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Contratação são insuficientes para a emissão da Apólice de Seguro e solicitar a apresentação de novos documentos ou informações. A contagem do prazo voltará a correr a partir da data em que for protocolada na Seguradora a entrega da documentação ou informação solicitada.

4.3.4. A Seguradora reservar-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 Contratação.**

4.3.5. As doenças ou lesões de que o Segurado seja portador, quando não declaradas na Proposta de Contratação ou na Declaração Pessoal de Saúde, 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.

4.3.6. Caso não aceite a Proposta de Contratação, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente no prazo de até 15 (quinze) dias contado do recebimento da Proposta de Contratação, e devolverá a ele o valor do Prêmio pago antecipadamente (se houver) no prazo de até 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

4.3.7. A restituição será feita por meio de crédito na conta bancária indicada na Proposta de Contratação, desde que a referida conta seja de titularidade do Proponente.

4.3.8. Aceita a Proposta de Contratação, a Seguradora emitirá a Apólice de Seguro e o disponibilizará ao Segurado.

4.3.9. O Seguro poderá ser contratado com a utilização dos meios remotos.

4.3.10. A contratação por meios remotos sem a emissão de documentos contratuais físicos no ato da contratação deverá implicar no envio de mensagens informativas ao Segurado ao longo da vigência do Seguro, de acordo com o disposto na legislação aplicável.

4.3.11. O envio das mensagens será realizado, preferencialmente, com a utilização do mesmo meio remoto usado para a contratação do Seguro.

4.3.12. Em caso de desistência, a Seguradora fornecerá ao Segurado confirmação de recebimento da manifestação de arrependimento, ficando vedada qualquer cobrança a partir dessa data.

4.3.13. Quaisquer valores eventualmente pagos serão devolvidos, a partir da manifestação de arrependimento, utilizando-se, preferencialmente, o mesmo meio adotado para o pagamento do prêmio.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do Capital Segurado será estipulado na Proposta de Contratação e constará na Apólice de Seguro.

5.2. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente de acordo com o disposto no item 7 destas Condições Gerais.

5.3. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da morte do Segurado.

6. PRÊMIO

6.1. O Prêmio do Seguro será estabelecido na Apólice e seu valor constará da Proposta de Contratação e da Apólice de Seguro.

6.1.1. O valor do Prêmio será ajustado na data do aniversário do Seguro, de acordo com a nova idade do Segurado e os percentuais da seguinte tabela:

| DE | PARA | REENQUADRAMENTO |
|----|------|-----------------|
| 18 | 19 | 5,02% |
| 19 | 20 | 4,84% |
| 20 | 21 | 4,96% |
| 21 | 22 | 4,72% |
| 22 | 23 | 4,87% |
| 23 | 24 | 4,60% |
| 24 | 25 | 4,44% |
| 25 | 26 | 4,25% |
| 26 | 27 | 4,08% |
| 27 | 28 | 3,92% |
| 28 | 29 | 3,49% |
| 29 | 30 | 3,61% |
| 30 | 31 | 3,26% |
| 31 | 32 | 3,19% |
| 32 | 33 | 3,06% |
| 33 | 34 | 2,97% |
| 34 | 35 | 2,88% |
| 35 | 36 | 2,80% |
| 36 | 37 | 2,72% |
| 37 | 38 | 2,86% |
| 38 | 39 | 2,58% |
| 39 | 40 | 2,51% |

| DE | PARA | REENQUADRAMENTO |
|-----------|-------------|------------------------|
| 40 | 41 | 2,45% |
| 41 | 42 | 2,20% |
| 42 | 43 | 2,18% |
| 43 | 44 | 2,11% |
| 44 | 45 | 1,91% |
| 45 | 46 | 1,70% |
| 46 | 47 | 1,67% |
| 47 | 48 | 1,79% |
| 48 | 49 | 1,47% |
| 49 | 50 | 2,20% |
| 50 | 51 | 7,30% |
| 51 | 52 | 6,96% |
| 52 | 53 | 6,63% |
| 53 | 54 | 6,35% |
| 54 | 55 | 6,20% |
| 55 | 56 | 6,07% |
| 56 | 57 | 5,93% |
| 57 | 58 | 6,00% |
| 58 | 59 | 6,13% |
| 59 | 60 | 6,58% |
| 60 | 61 | 7,92% |
| 61 | 62 | 8,42% |
| 62 | 63 | 9,12% |
| 63 | 64 | 9,67% |
| 64 | 65 | 10,18% |
| 65 | 66 | 10,49% |
| 66 | 67 | 10,69% |
| 67 | 68 | 10,80% |
| 68 | 69 | 10,81% |
| 69 | 70 | 10,75% |
| 70 | 71 | 10,65% |
| 71 | 72 | 10,50% |
| 72 | 73 | 10,35% |
| 73 | 74 | 10,26% |
| 74 | 75 | 10,23% |
| 75 | 76 | 10,23% |
| 76 | 77 | 10,24% |
| 77 | 78 | 10,25% |
| 78 | 79 | 10,23% |
| 79 | 80 | 10,18% |
| 80 | 81 | 10,11% |
| 81 | 82 | 10,02% |
| 82 | 83 | 9,88% |
| 83 | 84 | 9,65% |

| DE | PARA | REENQUADRAMENTO |
|-----|------|-----------------|
| 84 | 85 | 9,32% |
| 85 | 86 | 8,94% |
| 86 | 87 | 8,53% |
| 87 | 88 | 8,12% |
| 88 | 89 | 7,80% |
| 89 | 90 | 7,57% |
| 90 | 91 | 7,40% |
| 91 | 92 | 7,29% |
| 92 | 93 | 7,21% |
| 93 | 94 | 7,15% |
| 94 | 95 | 7,10% |
| 95 | 96 | 7,06% |
| 96 | 97 | 7,03% |
| 97 | 98 | 7,13% |
| 98 | 99 | 7,31% |
| 99 | 100 | 7,55% |
| 100 | 101 | 7,83% |
| 101 | 102 | 8,12% |
| 102 | 103 | 8,41% |
| 103 | 104 | 8,68% |
| 104 | 105 | 8,92% |
| 105 | 106 | 9,13% |
| 106 | 107 | 9,30% |
| 107 | 108 | 9,43% |
| 108 | 109 | 9,52% |
| 109 | 110 | 9,57% |
| 110 | 111 | 9,59% |
| 111 | 112 | 9,58% |
| 112 | 113 | 9,54% |
| 113 | 114 | 9,47% |
| 114 | 115 | 9,39% |

6.2. Além do reajuste por idade previsto no item 6.1.1. anterior, o valor do Prêmio será atualizado monetariamente de acordo com o disposto no item 7 destas Condições Gerais.

6.3. A periodicidade de pagamento do Prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme estabelecido na Proposta de Contratação.

6.4. A forma de pagamento do Prêmio constará da Proposta de Contratação, podendo ser débito em conta bancária, boleto bancário ou cartão de crédito.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. Quando o Segurado optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta, se na data do vencimento o saldo da conta bancária não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no item 11 destas Condições Gerais.

6.8. 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 6% (seis 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 no item 8 destas Condições Gerais.

6.9. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização, quando devida, será paga nos termos destas Condições Gerais, descontados os valores dos Prêmios em atraso acrescidos de juros e atualização monetária.

6.10. Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do item 11, sem que seja devida ao Segurado ou ao seu Beneficiário, qualquer Indenização proporcional relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou a devolução de Prêmios já pagos.

6.11. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado.

7. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

7.1. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no aniversário do Seguro, com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE acumulada

no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente anterior à data de atualização.

7.2. Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

7.3. A atualização de valores será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

7.4. Na hipótese de extinção do IPCA/IBGE, será utilizado o INPC/IBGE ou na falta deste, outro índice que for definido pela regulação em vigor.

7.5. O pagamento dos 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 Seguro.

8. BENEFICIÁRIOS

8.1. O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto nestas Condições Gerais e na legislação e na regulação em vigor.

8.2. 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 de vocação hereditária, de acordo com o artigo 792 do Código Civil.

8.3. Na falta das pessoas de que o item 8.2 anterior, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

8.4. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário se, ao tempo da indicação o Segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o artigo 793 do Código Civil.

8.5. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

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

8.7. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no item 8.6, ficará desobrigada pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

9. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

9.1. Em caso de Sinistro coberto pelo Seguro, deverá Beneficiário comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, bem como esclarecer todas circunstâncias a ele relacionadas.

9.2. Quando ocorrer um Sinistro, o Beneficiário ou um de seus representantes deverá comunicar a Seguradora através do Site (www.bradescoseguros.com.br) ou Central de Atendimento (4004-2794 para regiões metropolitanas e 0800-701-2794 para demais regiões), onde receberá as instruções para envio da documentação:

9.2.1. Cobertura de Morte

- 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 da causa mortis, em caso de morte natural (formulário fornecido pela Seguradora);
- e) Laudo de necropsia ou exame cadavérico;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) 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 Breve e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era o piloto na ocasião do Acidente;
- j) Comprovante de residência do Segurado;
- k) Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e comprovante de residência do Beneficiário;
- l) Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, Termo de representação cabível quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe;
- m) Laudo de dosagem alcóolica-toxicológica quando indicada a sua solicitação no laudo do IML em caso de morte acidental;

n) Cópia da sentença judicial declaratória de ausência devidamente registrada no cartório de registro de pessoas naturais competente, em caso de morte presumida.

9.3. A Seguradora reserva-se o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do Sinistro, para a completa elucidação do Evento ocorrido.

9.4. As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

9.5. As providencias ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

9.6. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo Seguro contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados ao(s) Beneficiário(s) e que comprovem a ocorrência de Sinistro coberto.

9.7. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso e reiniciado a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

9.8. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo de até 30 (trinta) dias, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto no item 7 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

9.9. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Beneficiário, quando este não apresentar os documentos solicitados indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

9.10. PAGAMENTO DE SINISTRO

9.10.1. Em caso de Sinistro coberto pelo Seguro, deverá o Segurado ou Beneficiário comprovar satisfatoriamente a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais, bem como esclarecer todas circunstâncias a ele relacionadas. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.

9.10.2. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo Seguro, contado a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) e que comprovem a ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice e os prejuízos indenizáveis.

9.10.3. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante/Credor, Segurado ou ao Beneficiário, o prazo de 30 (trinta) dias voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

9.10.4. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo de até 30 (trinta) dias, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto no item 7 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

9.10.5. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da Indenização nos termos pleiteados pelo Segurado, quando este recusar-se a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora, ou quando este ou o Beneficiário, conforme o caso, não apresentar os documentos solicitados, indispensáveis à comprovação da existência ou não do Sinistro.

10. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

10.1. 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 Contratação ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além

de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

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

I. Antes da ocorrência do Sinistro:

a) cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, as mensalidades pagas até o cancelamento; ou

b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Segurado a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada, comunicando-lhe acerca da restrição.

II. Após a ocorrência do Sinistro, pagar a Indenização ao Beneficiário, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível.

10.2. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização nas seguintes situações:

a) se ele, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;

b) se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto por meio de, mas não se restringindo a: ofensas corporais, automutilação, condução de veículo sob efeito de álcool em nível superior ao permitido pela legislação local ou uso de medicamentos sem prescrição médica, ressalvados os casos de suicídio ou sua tentativa após os primeiros 2 (anos) de vigência do seguro;

c) se ele não comunicar por escrito a Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

d) se o Beneficiário não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba; ou

e) se ele ou o Beneficiário se recusar a apresentar os documentos solicitados pela Seguradora.

10.2.1. 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.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1. Cancelamento da Apólice

A Apólice será cancelada, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

- a) com a morte do Segurado;**
- b) Automaticamente, quando do término do período de Vigência da Apólice, observando o período correspondente aos Prêmios pagos;**
- c) Imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no item 10 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO destas Condições Gerais**
- d) Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do Seguro, durante sua Vigência, ou ainda para obter ou para majorar a Indenização, dar-se automaticamente a caducidade do Seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;**
- e) solicitação expressa do Segurado, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;**
- f) tentativa do Segurado e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- g) infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado ou Beneficiário com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;**
- h) na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos ou não, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago; e**
- i) Para as demais formas de pagamento o cancelamento por falta de pagamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) Prêmio não pago.**

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. Ocorrendo a rescisão total ou parcial do Seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

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

12. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E ALTERAÇÕES DO SEGURO

12.1. A Vigência deste Seguro é vitalícia.

12.2. O início de Vigência do risco individual (Apólices de Seguro) ocorrerá a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio, que passa a ser a data de aniversário do Seguro.

12.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados no item 9 destas Condições Gerais e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nessas Condições Gerais.

12.4. Como alteração de risco, considera-se, por exemplo, mudança de profissão, mudança de residência do Segurado para outro país ou informações falsas ou incorretas.

12.5. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

12.6. Nos contratos de seguro, cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

13.3. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

13.5. No Seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do Beneficiário, contra o causador do Sinistro, conforme disposto no artigo 800 do Código Civil.

13.6. Os prazos prescricionais são aqueles definidos no Código Civil, artigo 206, parágrafo 1º, inciso II, letra b, para o Segurado e artigo 206, parágrafo 3º, inciso IX para o Beneficiário.

13.7. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

13.8. A Ouvidoria da Seguradora estará disponível para acesso dos Segurados por meio de serviço de discagem direta gratuita para o número 0800 701 7000, das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

14. FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Essa parte não integra as condições gerais do seguro.

Assistência Funeral Familiar

1. Objetivo

1.1 O serviço de assistência funeral foi desenvolvido para que nas horas mais difíceis o Segurado e/ou sua família possa contar com a ajuda de pessoas experientes que a auxiliarão em todos os procedimentos relativos ao funeral durante a vigência do seguro.

2. Beneficiários do Serviço

| Beneficiários do Serviço de Assistência |
|--|
| Assistência Funeral Familiar (Extensivo aos Pais) |
| Segurado; |
| Cônjuge: cônjuge do titular na data do óbito |
| Filhos (as) / Enteados (as): com até 24 anos na data do óbito |
| Natimorto(s) |
| Filhas e Enteadas: sem limite de idade, desde que solteiras; |
| Filhos (as) / Enteados (as) portadores de necessidades especiais: portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiência física ou mental, sem limite de idade, desde que dependentes financeiros permanentes do Segurado. |
| Pai e Mãe: sem limite de idade |

2.1 Importante:

Para Cônjuge, Filhos(as)/Natimorto(s)/Enteados(as), Pai e Mãe: será necessário comprovante de vínculo com o titular do seguro.

3. Acionamento

A Assistência Funeral será sempre acionada por meio do telefone de discagem direta gratuita (DDG) 0800 701 2704 para ligações no Brasil, a qualquer momento, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

3.1 Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço, antes que seja tomada qualquer medida pessoal em relação ao funeral.

3.2 Reembolsos de despesas em caso de não acionamento não serão admitidos, salvo na hipótese de o prestador não conseguir por seus próprios meios realizar o atendimento.

Nesse caso, a autorização para realização do serviço e posterior reembolso deverá ser concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora de serviços.

4. Prestação de Serviços

A assistência funeral será realizada pela empresa Europ Assistance Brasil Serviços de Assistência S/A, CNPJ 01.020.029/0001-06, especializada em assistência, que colocará sua central de atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável através do telefone de Discagem Direta Gratuita (DDG).

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

4.2 Considera-se Segurado a pessoa devidamente inclusa no grupo segurado que vier a falecer durante a vigência do seguro e enquanto existir o vínculo entre o Segurado e o Estipulante.

4.3 O acionamento da Assistência Funeral será feito mediante contato com a Central de Atendimento, antes que seja tomada qualquer medida pessoal, pelos números dos telefones informados no item 3.

4.4 Para utilização da Assistência Funeral, o Solicitante deverá seguir, sempre, os seguintes procedimentos:

a) Contatar a Central de Assistência (disponível 24 horas) e fornecer as informações solicitadas de forma clara e completa para a devida identificação do Segurado e/ou Dependentes;

b) Descrever o motivo do contato de forma clara e completa para que a Central de Assistência dê início ao Serviço;

c) Fornecer à Central de Assistência as seguintes informações:

- Nome completo e número do CPF/MF do Segurado;
- Data de nascimento;
- Endereço completo e telefone de contato do Solicitante;
- Informações adicionais relacionadas ao tipo do Evento, para fins de prestação dos Serviços.

d) Providenciar, quando necessário, o envio de documentos solicitados pela Central de Assistência para prestação dos Serviços;

4.5 A empresa de assistência poderá exigir a apresentação de documentos para comprovar o vínculo do Segurado com o Estipulante.

4.6 Uma vez constada a solicitação do Serviço, a Central de Assistência tomará as providências que lhe competem para a sua prestação.

4.7 Caso se verifique que as informações e declarações transmitidas pelo Solicitante são, de qualquer forma, inconsistentes, falhas, falsas ou inverídicas e/ou decorram de má-fé, perderá o Segurado e/ou Dependentes o direito à **Assistência Funeral**.

5. Âmbito Geográfico

Os serviços serão prestados exclusivamente em território nacional.

6. Religião ou Crença

Todos os serviços serão prestados respeitando as condições de religiosidade ou crença manifestada pelo Solicitante, bem como, será considerado a infraestrutura do local de óbito.

7. Serviços Disponíveis

O serviço de Assistência Funeral Familiar é composto pelos serviços descritos a seguir. O Solicitante deverá indicar, no momento da solicitação dos serviços, a opção pelo serviço de Sepultamento ou Cremação, conforme descrito abaixo.

8. Formalidades Administrativas

Ocorrendo o falecimento do Segurado e/ou seus Dependentes, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, a Central de Assistência disponibilizará um representante ao Domicílio ou Hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do Sepultamento ou Cremação junto à funerária do Município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral. A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do Segurado. Se necessário, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos, após a liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio. A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

9. Registro em Cartório

A Central de Assistência responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local. Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio. O Solicitante deverá apresentar ao representante da Central de Assistência os documentos necessários para registro do óbito em cartório. A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

10. Sepultamento

Sepultamento A Assistência providenciará o sepultamento do corpo do Segurado/Dependentes em cemitério municipal ou em jazigo particular da família, desde que estes estejam localizados na cidade de domicílio. Caso a família não possua jazigo próprio, a Assistência

se responsabilizará pela locação de sepultura pelo prazo máximo de até 03 (três) anos, conforme legislação e disponibilidade local. No trâmite de locação do jazigo o cemitério disponibilizará um documento informando a data de término da locação e sendo do interesse dos familiares acompanhar a exumação dos restos mortais, eles devem realizar o contato com o Cemitério, que passará todas as informações necessárias. Após a data de término da locação do jazigo a Assistência não se responsabilizará pelo corpo que ocupava o jazigo, ficando este sob responsabilidade do Cemitério.

No caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à municipal, o Solicitante se responsabiliza por arcar com o valor monetário correspondente à diferença. Será utilizado como referência para prestação do serviço a taxa municipal da cidade de sepultamento (caso existente) ou o valor da taxa municipal cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá o sepultamento. Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal de locação de jazigo cobrada nas capitais que compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

Importante: Não é de responsabilidade da Assistência Funeral arcar com despesas referente ao traslado do corpo quando o Sepultamento ocorrer fora do município de Domicílio do Segurado/Dependentes.

A Assistência Funeral será responsável pelo pagamento das taxas referentes ao:

- a) Sepultamento;
- b) Locação do jazigo;
- c) Exumação com as seguintes condições: - caso a família possua jazigo próprio com todas as gavetas existentes ocupadas; ou caso seja exigido o pagamento da taxa de exumação antecipada pelo cemitério. Nos casos em que houver a locação do Jazigo por parte da Assistência Funeral, esta não se responsabilizará pelo pagamento da taxa de Exumação após o seu período de vencimento.

Importante: A utilização do serviço de Sepultamento anula a utilização do serviço de Cremação e vice-versa.

11. Cremação

Caso o Solicitante opte pela Cremação, desde que disponível no município de domicílio, a Central de Assistência providenciará o serviço conforme condições estabelecidas na legislação e normas vigentes. O serviço será realizado desde que se cumpram as orientações abaixo descritas:

- a) A opção de Cremação exige o atestado de óbito firmado por 02 (dois) médicos;
- b) Em caso de morte violenta é necessário a seguinte

documentação:

I: atestado firmado por médico legista;

II: autorização judicial;

III: laudo do instituto médico legal;

IV: Boletim de Ocorrência;

V: declaração da autoridade policial não se opondo à Cremação.

c) A autorização de Cremação deverá ser concedida pelo parente mais próximo, não podendo ser autorizado por parentes de 2º grau.

d) O procedimento será realizado somente se o serviço de Cremação estiver disponível no município de Domicílio do Segurado/Dependentes. A Assistência Funeral será responsável pelo pagamento da taxa referente à Cremação em Crematórios Municipais. Em caso de escolha de Crematório Particular, cujas taxas sejam superiores à municipal, o Solicitante se responsabilizará por arcar com o valor monetário correspondente à diferença. Será utilizado como referência para prestação do serviço a taxa municipal local (caso existente) ou o valor da taxa municipal para cremação cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá. Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal de cremação cobrada nas capitais que compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

Importante: A utilização do serviço de Sepultamento anula a utilização do serviço de Cremação e vice-versa.

12. Urna Mortuária:

A Assistência disponibilizará a Urna, conforme as seguintes especificações:

- **Padrão Standard**
- **Modelo(s):** Sextavada;
- **Material:** Madeira bordada em relevo;
- **Acabamento Interno:** Forro, babado, sobre babado e travesseiro;
- **Acabamento Externo:** verniz de alto brilho, com ou sem visor, com alça varão ou argola, nos padrões: Bíblia, Cruz ou Simples.

Importante: Na impossibilidade do fornecimento deste modelo será fornecida urna de padrão similar. Caso o Solicitante opte pela troca da urna, o mesmo arcará integralmente com o valor cobrado pela funerária.

13. Ornamentação de Urna:

A Assistência disponibilizará a Ornamentação de Urna Completa, conforme modalidade de Assistência Funeral contratada.

14. Locação de sala para Velório:

A Central de Assistência se responsabilizará pela despesa referente à locação de sala para velório em cemitério municipal no qual ocorrerá o sepultamento. Caso nesta localidade não haja infraestrutura municipal, ou o Segurado/Solicitante opte por cemitério particular, será considerada como referência para a prestação do serviço a taxa municipal local (caso existente) ou o valor da taxa de locação da sala para velório municipal cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá o sepultamento. Nos casos em que o valor da taxa de locação em cemitério particular seja superior à taxa municipal local ou da Capital do Estado utilizada para referência, ficará o Segurado / Solicitante responsável por arcar com o valor monetário correspondente a diferença. Caso na Capital do Estado também não haja infraestrutura municipal para referência de valores, a Central de Assistência utilizará como parâmetro de equiparação o valor médio da taxa municipal para locação de sala para realização do velório cobrada nas capitais que compõem a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

15. Livro de Presença:

Será colocada a disposição da família o Livro de Presença para que a família possa agradecer o comparecimento dos amigos e familiares.

16. Coroa de Flores:

Será colocado a disposição dos do(s) familiar(es) 02 (duas) Coroas de flores simples com faixa com dizeres por ele(s) redigidos.

17. Jogo de Paramentos

Será fornecido jogo de paramentos incluindo castiçais, velas, suporte para urna e imagens ou insígnias de acordo com a religião da família, mediante disponibilidade local.

18. Manta Mortuária e Véu:

Será fornecido manta mortuária e véu.

19. Carro Fúnebre:

O tipo de carro a ser utilizado será definido pela Assistência Funeral, conforme necessidade na ocasião. O serviço de Carro Fúnebre será prestado apenas dentro do município de Sepultamento, não sendo válida a alteração de município para deslocamento.

- **Distância máxima percorrida:** 200 Km (duzentos quilômetros) nas cidades das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste.

- **Distância máxima percorrida:** 100 Km (cem quilômetros) nas cidades das regiões Sul e Sudeste.

20. Preparação do Corpo:

Em caso de falecimento do Segurado/ será providenciada a preparação do corpo que inclui os serviços de:

- Higienização (preparação simples): limpeza, formolização e tamponamento;
- Tanatopraxia;
- Embalsamamento

Importante: o serviço de Embalsamamento estará disponível em caso de traslado aéreo, longas distâncias terrestres, ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito

21. Traslado do Corpo

Em caso de falecimento do Segurado/ em cidade diferente do seu Domicílio, a Central de Assistência se encarregará das formalidades para a liberação do corpo ou cinzas, bem como o traslado do corpo até o município de domicílio dentro do território nacional no qual ocorrerá a inumação / cremação, conforme o limite da modalidade de Serviços de Assistência Funeral contratada. Sempre que necessário o Solicitante deverá comparecer ou apresentar documentos necessários para essas providências. O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da Assistência Funeral, podendo este ser aéreo ou terrestre, a ser definido conforme critério da Assistência Funeral, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local. Os serviços de traslado do corpo serão prestados a partir do momento em que o corpo do Segurado/Dependentes se encontrar liberado pelas autoridades competentes, inclusive policiais, e que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial, judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o traslado do corpo nos conforme legislação e normas aplicáveis.

22. Passagem para Membro da Família

Caso a família opte por realizar sepultamento no local do óbito e não sendo este o município de domicílio do Segurado, a Central de Assistência providenciará uma passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária para 1 (um) membro da família acompanhar o sepultamento.

23. Sepultamento de Partes do Corpo

Em decorrência de acidente, não intencional e inesperado ou amputação por causa médica, a Central de Assistência EABR, adotará as medidas necessárias para organização do Sepultamento do membro do Segurado e/ou Dependente em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada pelo Solicitante.

- a. Para efeito de cobertura, a cidade de sepultamento deverá ser a mesma de retirada do membro a ser sepultado.
- b. Caso a família não possua um jazigo, a Assistência responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo de 3 (três) anos.
- c. Em caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à modalidade de Assistência a Sepultamento de Membros contratada, o Solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente à diferença.
- d. Nenhuma modalidade de Assistência a Sepultamento de Membros inclui despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo na ocasião do Sepultamento.

24. Exclusões

Estão excluídos do escopo dos serviços listados acima:

- a) Assistência a todo e qualquer evento resultante, direta ou indiretamente, de atos ilícitos praticados pelo Segurado/Dependentes;**
- b) A assistência funeral não será prestada em localidades onde a legislação ou normas não permitirem que a Assistência Funeral intervenha;**
- c) Desaparecimento do Segurado/Dependentes em acidente ou qualquer outra situação, qualquer que seja a sua natureza, ou, ainda, ausência do Segurado/ Dependentes situações em que a Assistência Funeral não realizará buscas, provas, formalidades legais e burocráticas, ou qualquer outro serviço;**
- d) Quando da exumação, a assistência funeral não assumirá qualquer responsabilidade referente ao destino dos ossos, dado o término do prazo de locação de jazigo.**
- e) Fornecimento de vestimentas/roupas em geral;**
- f) Missa de 7º dia;**
- g) Xerox da documentação;**
- h) Refeições e bebidas em geral;**
- i) Confecção de gaveta em túmulo de terceiro;**
- j) Lápides e/ou gravações;**
- k) Reforma em geral no jazigo;**
- l) Exumação do corpo após o vencimento do período de locação do jazigo;**
- m) Despesas com taxas de capela, sepultamento ou cremação superior aos praticados pelo Município;**
- n) Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionados diretamente com o funeral, sem autorização prévia da Central de Atendimento;**

- o) Quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela Central de Atendimento, mesmo que cobertas pela modalidade de Assistência Funeral contratada;**
- p) Despesas decorrentes de compra, confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos;**
- q) Aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova, carneiro (gaveta nos cemitérios onde se enterram os cadáveres), etc;**
- r) Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo Solicitante.**