

MULTIPROTEÇÃO BRADESCO

SEGURO DE PESSOAS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

REGULAMENTO

TÍTULO I - DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º - A **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, com CNPJ de nº 51.990.695/0001-37, institui o Seguro de Pessoas com Cobertura por Sobrevivência, **MULTIPROTEÇÃO BRADESCO**, estruturado no Regime Financeiro de Capitalização e na Modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.005029/2007-78**.

Art.2º - O Plano tem como objetivo a concessão de capital segurado ao segurado ou a seus beneficiários sendo pago em função da sobrevivência do segurado ao período de diferimento ou de sua morte ocorrida durante aquele período, exceto se decorrentes de riscos excluídos, de acordo com as regras estabelecidas neste Regulamento.

Art. 3º - O Plano terá, durante o período de diferimento, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, por taxa de juros efetiva anual e índice de atualização de valores.

Art. 4º - O PLANO NÃO PREVÊ REVERSÃO DE RESULTADOS FINANCEIROS.

Art. 5º - No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores previsto no art. 53, a Seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 6º- Poderão ser introduzidas alterações no presente Regulamento sempre que houver prévia e expressa anuência de todos os Segurados, e prévia autorização das

autoridades competentes, sendo as decorrentes de imposição legal ou regulamentar de aplicação automática.

PARÁGRAFO ÚNICO – A APROVAÇÃO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO A SUA COMERCIALIZAÇÃO.

Art. 7º - Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Parágrafo único – 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.

Art. 8º - As questões judiciais entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único – Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput deste artigo.

TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 9º – Considera-se:

- 1. APÓLICE** - documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais;
- 2. BENEFICIÁRIO** - pessoa física indicada livremente pelo Segurado para receber o capital segurado, na hipótese de seu falecimento no período de diferimento contratado;
- 3. CAPITAL SEGURADO** - pagamento a ser efetuado ao segurado ou beneficiário, sob a forma de pagamento único.

4. CARREGAMENTO – importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano;

5. COBERTURA DE RISCO – cobertura prevista nas regulamentações pertinentes, não caracterizada como sendo por sobrevivência;

6. COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA – cobertura que garante o pagamento do capital segurado pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;

7. CONSIGNANTE – pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento dos prêmios devidos pelos segurados e pelo seu respectivo repasse em favor da seguradora;

8. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE - São as informações prestadas por escrito pela Proponente na Proposta de Contratação, 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. A Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

9. DOENÇAS, LESÕES E SEQUELAS PREEXISTENTES - São aquelas que o segurado ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de contratação e não declaradas na proposta de contratação.

10. INÍCIO DE VIGÊNCIA - é a data em que passam a vigorar as coberturas contratadas;

11. NOTA TÉCNICA ATUARIAL - documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano;

12. PERÍODO DE COBERTURA - prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento do capital segurado.

13. PERÍODO DE DIFERIMENTO - período compreendido entre a data de início de vigência do plano e a data contratualmente prevista para o pagamento do capital segurado por sobrevivência do Segurado;

14. PLANO - é o Multiproteção Bradesco, conforme descrito neste Regulamento e na respectiva Nota Técnica Atuarial;

15. PORTABILIDADE – direito dos segurados de, durante o Período de Diferimento e na forma regulamentada, movimentar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder para outros planos;

16. PERÍODO DE CARÊNCIA - período em que não serão aceitos pedidos de resgates ou de portabilidade.

17. PRÊMIO - valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do Plano;

18. PROPONENTE - pessoa física interessada em contratar o Plano

19. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO - documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, nele manifestando pleno conhecimento do Regulamento;

20. PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER - Provisão constituída pela Seguradora para garantia de seus compromissos futuros para com os Segurados, relativamente aos benefícios a conceder referentes à cobertura de risco e/ou sobrevivência, observada a estruturação técnica do Plano e o regime financeiro de capitalização;

21. REGULAMENTO - instrumento jurídico que representa as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e obrigações das partes contratantes sendo obrigatoriamente entregue ao segurado no ato da inscrição como parte integrante da Proposta de Contratação;

22. RESGATE – direito do segurado de durante o período de diferimento e na forma regulamentada, retirar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

23. RISCO COBERTO – é a morte do Segurado no Período de Diferimento ou a sua sobrevivência àquele Período, observadas as disposições deste Regulamento;

24. SEGURADO - pessoa física que contrata o Plano;

25. SEGURADORA – a sociedade seguradora autorizada a operar seguro de pessoas.

26. SINISTRO - É a ocorrência do Evento Coberto, durante o Período de Cobertura, que gera para o Beneficiário ou para o próprio Segurado o direito ao recebimento do Capital Segurado, atendidas as disposições deste Regulamento; e

27. VIGÊNCIA DO PLANO ou VIGÊNCIA – é o período de tempo estabelecido para a duração do Plano, abrangendo o Prazo de Carência e o Período de Cobertura.

TÍTULO III - DA CONTRATAÇÃO DO PLANO

Art. 10 - Poderão propor participar do Plano as pessoas físicas dispostas a aderir aos termos deste Regulamento, que gozarem de boas condições de saúde e contarem com idade mínima e máxima estabelecida pela Seguradora por ocasião da contratação.

Art. 11 – A PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR E DATAR, PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM PARA A COBERTURA POR MORTE CONTRATADA.

§ 1º – O Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor do Capital Segurado pela cobertura por morte do Segurado, observado o disposto nos parágrafos deste artigo.

§ 2º – NÃO HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, 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 ESTABELECIDADA PELA LEGISLAÇÃO CIVIL VIGENTE. NA AUSÊNCIA DO CÔNJUGE E DOS HERDEIROS, SERÃO BENEFICIÁRIAS AS PESSOAS QUE PROVAREM QUE A MORTE DO SEGURADO AS PRIVOU DOS MEIOS NECESSÁRIOS À SUBSISTÊNCIA.

§ 3º – O SEGURADO PODE ALTERAR O BENEFICIÁRIO (OU BENEFICIÁRIOS), MEDIANTE COMUNICAÇÃO À SEGURADORA, DURANTE O PERÍODO DE DIFERIMENTO, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

§ 4º – Se a Seguradora não for comunicada da alteração, na forma prevista no parágrafo 3º deste artigo, ficará desobrigada pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

Art. 12 - A aceitação da Proposta de Contratação estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Art. 13 – A Proposta de Contratação será protocolizada na seguradora, que comprovará, para cada proponente, a data do respectivo protocolo.

Art. 14 - A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, sua aceitação se dará automaticamente, caso, no prazo máximo de 15 (quinze dias), não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora.

§ 1º – NÃO SERÁ ACEITA A PROPOSTA DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

§ 2º - O prazo referido no caput deste artigo será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Contratação são insuficientes para a emissão da Apólice de Seguro. A contagem do prazo voltará a correr a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada.

§ 3º - A não aceitação será comunicada, por escrito, fundamentada na legislação vigente ou no caso previsto no parágrafo 1º, com a pronta devolução do valor aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 15 - No caso da Proposta de Contratação ser aceita, a Seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo da Proposta, emitirá e enviará a Apólice constando, no mínimo, os seguintes elementos:

- a) identificação da Seguradora: denominação e CNPJ;
- b) identificação do Plano: sigla, denominação e número do Processo SUSEP;
- c) identificação do Segurado e respectivos dados cadastrais; e
- d) data de início e término de vigência do Plano;
- e) data de concessão do capital segurado; e
- f) critério de tributação.

Art. 16 – Não será cobrada taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

TÍTULO IV - DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Capítulo I – Aos Segurados

Art. 17. A Seguradora disponibilizará aos Segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes informações.

I – caracterização (tipo e denominação) do Plano;

II - valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativa à cobertura por sobrevivência, a que faz jus o Segurado;

III – de que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de Renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente; e

IV – informação sobre o critério de tributação.

Art. 18. A Seguradora, durante o período de diferimento, fornecerá aos Segurados, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10^o (décimo) dia útil de cada ano:

I - denominação e tipo do Plano, precedidos da respectiva sigla;

II - número do Processo administrativo pelo qual o plano foi aprovado pela SUSEP;

III - valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato discriminado por coberturas;

IV - valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

V - valor da provisão matemática de benefícios a conceder portado de outro Plano (ou Planos) de Seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VI - valor da provisão matemática de benefícios a conceder portado para outro Plano (ou Planos) de Seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VII - valor da provisão matemática de benefícios a conceder resgatado no período de competência referenciado no extrato;

VIII – saldo da provisão matemática de benefícios a conceder, a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, remuneração, etc);

IX – valor do imposto de renda retido na fonte sobre cada resgate efetuado no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente; e

X – valor dos rendimentos auferidos no ano civil.

Parágrafo único – No plano em que seja comercializada em conjunto, outra cobertura (ou coberturas), na informação de que tratam os incisos III e IV deste artigo deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

Art. 19. No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão da capital segurado relativo à cobertura por sobrevivência, a seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, mediante carta com aviso de recebimento, pelo menos, as seguintes informações:

I - nome da seguradora;

II - denominação do plano,

III - número do Processo administrativo pelo qual o plano foi aprovado pela SUSEP;

IV - o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na data do informe;

V – o valor do capital segurado para a cobertura por sobrevivência;

VI - a data contratada para pagamento do capital segurado à vista;

VII - o seu direito de, até a data prevista para concessão de capital segurado, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência.

VIII – o plano não prevê reversão de resultados financeiros aos assistidos;

IX - critério tributário a ser adotado para os valores recebidos à vista.

X – taxas de juros e tábuas biométricas, a serem utilizadas para cálculo do capital segurado por sobrevivência e o respectivo fator de cálculo.

Parágrafo único. A partir do comunicado de que trata o “caput”, não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 32 e 38.

Capítulo II - Das Disposições Comuns

Art. 20 - A Seguradora comunicará a cada um dos Segurados, em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento:

I - qualquer mudança no sistema e critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e

II - qualquer ato ou fato relevante relativo ao Plano.

Art. 21 - Sempre que solicitado, a Seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos Segurados:

I - informações relativas ao Plano, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;

II - exemplar, atualizado, do Regulamento do Plano.

Art. 22. Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro, e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que trata o art. 18, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 23. As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Contratação a anuência do segurado.

Parágrafo único. O disposto no “caput” não se aplica às informações de que trata o art. 19, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 24 - Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

TÍTULO V - DO PERÍODO DE COBERTURA

Capítulo I – Do Período de Diferimento

Seção I - Dos Prêmios

Art. 25 – O valor e a periodicidade dos prêmios serão estipulados na Proposta de Contratação, de acordo com o valor do Capital Segurado contratado e a idade do proponente na data da contratação.

Art. 26 - Os prêmios serão pagos pelo segurado, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente, desconto em folha de pagamento ou através de cartão de crédito, conforme estabelecido contratualmente.

§ 1º Será facultado ao Segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no “caput”.

§ 2º Exceto o carregamento convencionado neste Regulamento, é vedada a dedução de quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da Seguradora.

§ 3º A AUSÊNCIA DE REPASSE À SOCIEDADE SEGURADORA DE PRÊMIOS RECOLHIDOS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR QUALQUER PREJUÍZO AOS SEGURADOS E RESPECTIVOS BENEFICIÁRIOS, INCLUSIVE NO QUE SE REFERE AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO E DEMAIS DIREITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO.

§ 4º É EXPRESSAMENTE VEDADO O RECOLHIMENTO, A TÍTULO DE PRÊMIO, DE QUALQUER VALOR QUE EXCEDA O DESTINADO AO CUSTEIO DO PLANO DE SEGURO.

§ 5º QUANDO HOUVER O RECOLHIMENTO, JUNTAMENTE COM O PRÊMIO, DE OUTROS VALORES DEVIDOS À SOCIEDADE SEGURADORA, A QUALQUER TÍTULO, É OBRIGATÓRIO O SEU DESTAQUE NO DOCUMENTO UTILIZADO PARA FINS DE COBRANÇA.

Art. 27. Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, a fatura de cartão de crédito, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

Seção II - Do Carregamento

Art. 28 - Para fazer face às despesas do plano relativas à colocação, administração e corretagem, a Seguradora cobrará carregamento sobre o valor dos Prêmios, quando de seu recebimento, no percentual de 30% (trinta por cento).

Art. 29 - O percentual (ou percentuais) de carregamento, o critério e a forma de cobrança constarão na Proposta de Contratação e não sofrerá aumento, ficando sua redução a critério da Seguradora.

Parágrafo único. No caso de redução do percentual (ou percentuais) de carregamento, ela será idêntica para todos os Segurados do Plano.

Art. 30 - Não será cobrado carregamento sobre o valor de recursos portados para o plano.

Seção III - Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 31. A provisão matemática de Benefícios a Conceder terá como metodologia o cálculo do regime financeiro de capitalização atuarial, deduzindo do valor dos prêmios pagos o valor relativo a cobertura de morte e carregamento, cujo saldo será calculado, mensalmente, com base nos seguintes parâmetros técnicos:

I - taxa de juros efetiva anual: 3,0% ao ano

II – tábuas biométricas de sobrevivência: AT-83M

III – índice de atualização de valores: IPCA.

Subseção IV - Do Resgate

Art. 32 - Independente do número de prêmios pagos, é permitido ao Segurado solicitar o resgate total de recursos do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder relativa às coberturas por sobrevivência e morte, após o cumprimento, a contar da data de protocolo da Proposta de Contratação na Seguradora, de Prazo de Carência de 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º - O montante da provisão matemática de benefícios a conceder correspondente ao saldo devedor da assistência financeira, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser resgatado.

§ 2º - O Pagamento do Resgate por motivo de cancelamento do Plano não está sujeito ao Prazo de Carência de que trata o caput deste artigo.

Art. 33. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados sujeitos ao mesmo plano, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP ou pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Parágrafo único. Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação.

Art. 34. Na ocorrência de invalidez total e permanente do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativa às coberturas de Morte e Sobrevivência, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será disponibilizado ao segurado, sem qualquer prazo de carência.

§ 1º O pagamento somente será efetuado após pleno reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º OS BENEFICIÁRIOS NÃO TERÃO DIREITO AO RESGATE DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER RELATIVO ÀS COBERTURAS DE MORTE E SOBREVIVÊNCIA EM CASO DE MORTE DO SEGURADO, DURANTE O PERÍODO DE DIFERIMENTO.

Art. 35 - O pagamento do resgate será efetivado considerando o valor total da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativa às coberturas por morte e sobrevivência, mediante registro de solicitação na Seguradora, devidamente instruída, especificando/apresentando:

I - denominação do plano;

II - documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas-CPF;

III - dados bancários para a efetivação do pagamento, quando couber;

IV - no caso de invalidez do segurado, declaração médica, atestando ser total e permanente e data de sua caracterização.

§ 1º Em caso de dúvida quanto ao atestado ou divergência sobre a causa, natureza ou extensão da invalidez, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

§ 2º A junta médica será constituída por três (03) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, cujo honorário será pago em partes iguais pela seguradora e pelo segurado.

§ 3º O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo segurado.

Art. 36 - O pagamento do resgate será efetivado considerando o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no segundo dia útil do mês subsequente às respectivas datas determinadas pelo segurado. .

§ 1º Nos casos de invalidez, será considerado o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no segundo dia útil do mês subsequente à data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º O RESGATE TOTAL IMPLICARÁ NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

ART. 37. O PAGAMENTO DEVE SER EFETUADO EM CHEQUE CRUZADO, INTRANSFERÍVEL, CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, DOCUMENTO DE ORDEM DE CRÉDITO – DOC OU TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL - TED, ATÉ O QUINTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀS RESPECTIVAS DATAS DETERMINADAS PELO SEGURADO OU À DO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O ART. 34 DESTE REGULAMENTO

Seção V - Da Portabilidade

Art. 38 – INDEPENDENTE DA QUANTIDADE E DO VALOR DOS PRÊMIOS PAGOS, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR PORTABILIDADE TOTAL, PARA OUTRO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, DESTA OU DE OUTRA SEGURADORA, DE RECURSOS DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER DA COBERTURA DE SOBREVIVÊNCIA, APÓS O CUMPRIMENTO DE PRAZO DE CARÊNCIA DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO NA SEGURADORA.

§ 1º - O montante da provisão matemática de benefícios a conceder correspondente ao saldo devedor da assistência financeira, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser portado.

§ 2º – O montante relativo à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da Cobertura de morte somente poderá ser portado para outro Plano de Seguro de Pessoas com Cobertura por Sobrevivência da modalidade Multiproteção Bradesco ou para outro Plano de Seguro com Cobertura de risco ou, ainda, resgatado.

§ 3º – Nos casos de portabilidade da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder da Cobertura de morte, a mesma só poderá ser efetivada para custeio da cobertura de morte no plano receptor.

Art. 39. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados sujeitos ao mesmo contrato, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo único. Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação

Art. 40 - A portabilidade se dará mediante solicitação do Segurado, devidamente registrada na Seguradora, informando:

I- o plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou

II- o plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência e respectiva Seguradora (ou seguradoras), quando para outra sociedade (ou sociedades);

III- respectivas datas.

§ 1º Deverá ser anexada, pelo segurado, à solicitação de que trata o *caput* deste artigo, documento expedido pela sociedade seguradora cessionária, contendo a data em que foi contratado o plano receptor e declaração de que não se opõe à portabilidade, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º Nos casos de portabilidade para plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência onde o segurado não esteja inscrito, deverá ser previamente formalizado o preenchimento de Proposta de Contratação ou de Adesão, e adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

§ 3º A seguradora cedente deverá repassar, dentro do prazo estabelecido no art. 42, à seguradora cessionária, documento contendo, no mínimo, as seguintes informações, dentre outras necessárias à plena identificação da operação de portabilidade.

a) o montante correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado;

b) os dados relativos ao segurado, inclusive o critério de tributação escolhido pelo segurado, número do processo SUSEP do plano receptor e identificação do documento de depósito feito em favor da seguradora cessionária.

Art. 41 - A portabilidade total será efetivada considerando o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativa da Cobertura de Sobrevivência, calculado no segundo dia útil subsequente à data determinada pelo segurado.

PARÁGRAFO ÚNICO. A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

Art. 42 - A portabilidade deverá ser efetivada pela seguradora cedente dos recursos até o quinto dia útil subsequente às respectivas datas determinadas pelo segurado.

Parágrafo único. Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as Seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

Art. 43 - O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de efetivação da portabilidade, atestando a data de sua efetivação e o respectivo valor (ou valores) e seguradora (ou seguradoras) cessionária; e

II – cessionária dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e respectivo valor (ou valores) e plano (ou planos).

Art. 44 - É vedada a portabilidade de recursos entre Segurados.

Art. 45 - Sobre o valor da portabilidade haverá incidência de despesas relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

Seção VI – Da aplicação dos recursos

Art. 46. Os recursos vertidos ao plano, por meio de prêmios, depois de descontado o valor relativo à cobertura por morte e o carregamento serão apropriados à provisão

matemática de benefícios a conceder e aplicados de acordo com a legislação vigente.

CAPÍTULO II

DO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Art. 47 – A partir da data de concessão do capital segurado, o Segurado receberá na forma de pagamento único o valor correspondente ao capital segurado contratado para a cobertura por sobrevivência, ao término do período de diferimento, conforme definido a seguir.

Parágrafo único – A data de exigibilidade do capital segurado relativo à cobertura por sobrevivência é o primeiro dia posterior ao término do Período de Diferimento contratado.

Art. 48. O pagamento será devido 30 (trinta) dias após o término do período de diferimento contratado.

Art. 49. O capital segurado será pago mediante cheque nominativo, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito ou crédito em conta corrente bancária.

ART. 50. SOBRE O VALOR DO CAPITAL SEGURADO HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Art. 51 – Ocorrendo a morte do Segurado durante o período de diferimento contratado o(s) Beneficiário(s), fará(ão) jus ao recebimento do Capital Segurado contratado para a cobertura por morte, na forma de pagamento único, no prazo de 30 (trinta) dias a entrega de toda a documentação prevista no artigo 52, observado o artigo 49 deste Regulamento.

Parágrafo único – ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE MORTE DESTE SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:

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 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 - de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado na assinatura da proposta e não declarada na proposta de contratação;

VII - epidemia declarada por autoridade competente; e

VIII - suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Plano.

§ 1º ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE MORTE DESTE SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA 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 ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

§ 2º NÃO SE CONSIDERARÁ COMO RISCO EXCLUÍDO A MORTE DO SEGURADO PROVENIENTE DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM.

Art. 52 - Para habilitação ao recebimento do Capital Segurado, o Beneficiário, no caso de morte do Segurado, ou o próprio Segurado, no caso de sobrevivência ao período de diferimento, deverão apresentar os documentos básicos previstos a seguir:

I – Cobertura por Morte:

- a) Autorização para Crédito de Capital Segurado 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, em caso de morte presumida.

II – Cobertura por Sobrevivência

- a) Autorização para Crédito de Capital Segurado em conta-corrente (formulário fornecido pela Seguradora); e
- b) cópia do RG ou Certidão de Nascimento, do CPF e do comprovante de residência do Segurado.

§ 1º - A Seguradora poderá solicitar, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nos itens I e II deste artigo.

§ 2º - As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Beneficiário ou do próprio Segurado, conforme o caso, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

§ 3º - As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Capital Segurado.

§ 4º - Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de qualquer Capital Segurado devido pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata este artigo, que comprovem a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

§ 5º - Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário ou ao Segurado, o prazo de que trata o parágrafo 4º deste artigo, ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Beneficiário ou pelo Segurado.

CAPÍTULO III – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Art. 53 – Os valor das obrigações pecuniárias devidas em virtude deste Plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

Parágrafo 1º - A atualização de que trata o *caput* deste artigo será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele divulgado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

§ 2º – Os valores devidos em razão deste Plano serão exigíveis:

- a) a partir da data do recebimento do Prêmio pela sociedade seguradora, no caso de devolução de Prêmio por recusa da Proposta de Contratação;
- b) a partir da data da última variação da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, no caso de Resgate ou Portabilidade;
- c) a partir da data da entrega de toda a documentação básica relacionada no artigo 52, no caso de morte do Segurado.

Parágrafo 3º – O índice e critério de atualização de valores constarão da Proposta de Contratação.

Art. 54 - Os valores de Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no aniversário do Plano, com base na variação do IPCA/IBGE acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente anterior à data de atualização.

§ 1º Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for anual ou único, 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.

§ 2º Os valores dos capitais segurados devidos e não pagos no prazo serão atualizados monetariamente, pelo indexador previsto no artigo 53 deste Regulamento, a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros de mora de acordo com o artigo 55 deste Regulamento.

§ 3º No caso de não cumprimento do prazo para pagamento do capital segurado relativo à cobertura por morte, de acordo com o previsto no artigo 51, referido valor será atualizado monetariamente desde a data do óbito até a data do efetivo pagamento de acordo com o disposto no artigo 55.

§ 4º - 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 órgãos públicos competentes.

CAPÍTULO IV – ATRASO NO PAGAMENTO

Art. 55 - Qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor 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 não pago, de acordo com o disposto no artigo 53 deste Regulamento.

Parágrafo 1º - No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, o Capital Segurado será paga nos termos deste regulamento, descontados os Prêmios em atraso, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no caput deste artigo.

Parágrafo 2º – Não será aplicada multa.

Parágrafo 3º – O Capital Segurado devido pela Cobertura por Sobrevivência ou a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder devida para Resgate serão atualizados monetariamente, nos termos do artigo 53, independentemente de atraso.

CAPÍTULO V – DA PERDA DE DIREITO À CAPITAL SEGURADO

Art. 56 - 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, ficará prejudicado o direito ao Capital Segurado, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, de acordo com o disposto no artigo 766 do Código Civil.

Parágrafo Único. 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 o capital segurado ao Beneficiário, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível.

Art. 57 - O Segurado perderá o direito ao Capital Segurado nas seguintes situações:

I – no caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas consequências;

II - se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto; ou

III – se o Segurado não comunicar à sociedade seguradora, logo que saivá, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

Parágrafo Único - Ao receber do Segurado a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Plano, 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 Plano, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo a cobertura.

CAPÍTULO V – DO CANCELAMENTO DO PLANO

Art. 58 - O Plano será cancelado, sem que caiba qualquer Capital Segurado por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

I - com a morte do Segurado;

II – com o término do Período de Diferimento contratado;

III - em caso de solicitação expressa do Segurado, 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio;

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 Plano;

VI - na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia contado a partir do vencimento do 1º (primeiro) prêmio não pago, com a restituição da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder das coberturas de morte e sobrevivência sem qualquer período de carência;

VII - na falta de pagamento de 3 (três) Prêmios mensais não-consecutivos, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 30º (trigésimo) dia contado a partir do vencimento do 3º (terceiro) prêmio não pago, com a restituição da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder das coberturas de morte e sobrevivência sem qualquer período de carência; ou

VIII - na falta de pagamento do Prêmio anual, sendo que o cancelamento ocorrerá, automaticamente, no 90º (nonagésimo) dia, contado a partir do seu vencimento, com a restituição da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder das coberturas de morte e sobrevivência sem qualquer período de carência.

IV – com o resgate ou a Portabilidade do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

Art. 59 - No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Plano por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Segurado.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica aos Planos custeados mediante pagamento único.

Art. 60 - O pagamento, pelo Segurado, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Plano, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Segurado o referido valor.

CAPÍTULO VII – DA REPACTUAÇÃO

Art. 61 - Os prêmios serão anualmente reajustados de forma a garantir a variação anual integral do índice de preços para os correspondentes capitais segurados. O reajuste anual aplicado aos prêmios superará a variação anual aplicada aos capitais segurados, de forma a proteger os capitais segurados.

Parágrafo Único – Adicionalmente às informações de que trata o artigo 18 deste Regulamento, anualmente, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da atualização de valores, a Seguradora enviará ao Segurado extrato contendo as seguintes informações:

I – valor do capital segurado atualizado pela variação anual do índice de preços pactuado bem como a provisão matemática necessária para sua concessão;

II – valor do prêmio necessário à obtenção do valor atualizado do capital segurado pela variação anual do índice de preços pactuado.

CAPÍTULO VIII – DA VIGÊNCIA DO PLANO

Art. 62 - A Vigência do Plano será fixada de acordo com a opção feita pelo Segurado na Proposta de Contratação.

§ 1º A vigência do Plano terá início e término a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na respectiva Proposta de Contratação.

§ 2º Os Planos cujas Propostas tenham sido recepcionadas pela sociedade seguradora sem pagamento de Prêmio terão início de Vigência a partir da data de

aceitação da respectiva Proposta ou outra data, desde expressamente acordado entre as partes.

§3º Os Planos cujas Propostas tenham sido recepcionadas pela sociedade seguradora com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio terão início de Vigência a partir da data de recepção da respectiva Proposta pela sociedade seguradora.

CAPÍTULO IX – ÂMBITO GEORÓGRAFICO DAS COBERTURAS

Art. 63 – As coberturas previstas neste Plano são válidas para sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

Esta parte não integra o regulamento.

ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

Condições Gerais

1. OBJETIVO

A Assistência a Pessoas em Viagem tem por objetivo garantir o atendimento a pessoa, 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

É a pessoa, devidamente incluída no grupo segurado, que estando em viagem, venha a necessitar dos serviços mencionados neste Regulamento.

1.2. Acionamento: A Assistência a Pessoas em Viagem poderá ser acionada pelos telefones:

- No Brasil - **0800 701 2704**
- No Exterior - **(55) 11 4133 9113**

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de assistência serão prestados no Brasil e no exterior. Desde que o segurado se encontre a uma **distância mínima de 100km (cem quilômetros) do município de seu domicílio no Brasil.**

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Os atendimentos serão realizados por 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. Os serviços serão prestados 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.

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.

Este serviço é somente de orientação e indicação, portanto todas as despesas geradas no 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 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 não garante a internação (vagas em hospital), ficando a busca ou reserva da mesma por conta dos familiares do Segurado, do médico que atende no local ou de acompanhantes. 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, será colocado 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.

Limites: 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, excluídas do serviço quaisquer despesas que não integrem a diária.

5.4. Retorno ao Domicílio após Alta Hospitalar

Se 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.

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, também será providenciado 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 da prestadora de serviço. 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.**

Limites: 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, excluídas da garantia quaisquer despesas que não integrem a diária. Em nenhuma hipótese será aceita a compensação de valores, caso o hotel escolhido tenha diárias em valores inferiores aos limites estabelecidos acima.

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.

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.

5.8.2. Documentos Empresariais

Em casos de extravio de quaisquer documentos imprescindíveis ao seu trabalho, tais como CDs, 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.

Limites para Documentos Pessoais e Empresariais: 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, e caberá 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 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.

Somente estarão cobertas as despesas relativas ao traslado do corpo. As despesas com o funeral, sepultamento ou cremação serão de responsabilidade dos familiares do segurado.

5.10. Localização de Bagagem

Em caso de extravio, roubo ou furto de bagagens, o Segurado deverá comunicar o fato à companhia aérea, e obter 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 por 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

Em caso de 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. **Os recursos mencionados são válidos para cada Segurado, independentemente do número de malas extraviadas. 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, 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. SERVIÇOS 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, e arcará com as despesas da consulta, até o limite de R\$1.300,00 (mil e trezentos reais) por evento.

6.3. Assistência Farmacêutica

Caso haja 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 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, e o valor adiantado deverá 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 (excluídos 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, com menores de 14 (quatorze) anos sob sua responsabilidade, 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 houver 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 imprevisivelmente, 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 vigência do Seguro à qual esta assistência está vinculada.**
- 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 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);

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-dagnosticadas 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, windsurfe, 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 vigente a apólice de seguro.

10.2. A Assistência a Pessoas em Viagem terá sua vigência iniciada desde que a proposta de seguro seja aceita e implantada pela Seguradora.

ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR**Condições Gerais****1. Objetivo**

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
Funeral Familiar
• 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.

2.2 Importante: Para Cônjuge, Filhos(as)/Natimorto(s)/Enteados(as): 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, e **55 11 4133 9113** para ligações no exterior (a ligação poderá ser feita a cobrar), 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.

3.1.2 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
Multiproteção Bradesco – Versão 08/2014

concedida mediante acionamento do serviço pelo telefone da empresa prestadora de serviços.

4. Prestação de Serviço

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 Plus 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.

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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.

7.5 Urna Mortuária

A Assistência disponibilizará a Urna Mortuária e, conforme as seguintes especificações:

Padrão Standard

Modelo(s): Sextavada, com visor;

Material: Madeira bordada em relevo;

Acabamento Interno: Forro, babado em TNT e travesseiro;

Acabamento Externo: Com verniz de alto brilho, 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, este arcará integralmente com o valor cobrado pela funerária.

7.6 Ornamentação de Urna

A Assistência disponibilizará a Ornamentação de Urna Completa.

7.7 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 compõe a Região (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul) no qual o município de sepultamento está localizado.

7.8 Livro de Presença

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

7.9 Coroa de Flores

A Assistência colocará à disposição do(s) familiar(es) 02 (duas) Coroas de flores simples com faixa com dizeres por ele(s) redigidos.

7.8 Jogo de Paramentos

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

7.9 Manta Mortuária e Véu

Fornecimento de manta mortuária e véu.

7.10 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.

7.11 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;** e
- **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.

7.12 Traslado de 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.

7.13 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.

7.14 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.

8. Exclusões

8.1 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.**

Esta parte não integra o regulamento.

ASSISTÊNCIA PET

Condições Gerais

Beneficiário do Serviço: Segurado do Produto Multiproteção Bradesco.

A Assistência Pet será sempre acionada por meio de telefone de discagem direta gratuita (DDG) 0800 701 0219, 24 horas por dia.

1. Definições

1.1. Segurado: Entende-se por Segurado a pessoa física, contratante do Seguro Multiproteção Bradesco, que possua residência habitual no Brasil e a presença de ANIMAL DOMÉSTICO.

1.2. Residência: É a moradia habitual ou de veraneio do Segurado (a) no Brasil.

1.3. Animal Doméstico: Animal de Estimação, limitado em Cães e Gatos, que reside junto ao segurado.

2. Vigência

2.1. O direito à utilização dos serviços de assistência estará em vigor durante o período de vigência do seguro, no qual este benefício está inserido.

2.2. O cancelamento da apólice anula automaticamente a concessão deste benefício.

3. Âmbito Territorial

Os serviços oferecidos serão prestados exclusivamente no Brasil.

4. Serviços - Todos os serviços serão realizados de acordo com a disponibilidade do local.

4.1. Remoção Emergencial: Remoção para uma Clínica Veterinária mais próxima, ou indicado pelo Segurado, através do meio de transporte definido pelo Serviço de Assistência, desde que no limite do município da ocorrência do acionamento.

Caso o Segurado(a) não tenha condições comprovadas de buscá-lo e não haja nenhum outro responsável indicado por ele que possa fazê-lo, após alta do veterinário responsável, o Serviço de Assistência efetuará o transporte do Animal Assistido até a residência do Segurado(a). O meio de transporte é definido pela Central de Atendimento Pet.

Este serviço será prestado 24 horas por dia somente nas Capitais brasileiras.

4.2. Acionamento e/ou Agendamento de Leva e Traz para clínicas veterinárias, banho, tosa e hotéis.

Este serviço deverá ser solicitado com um prazo mínimo de 24 horas de antecedência.

Os gastos na clínica e o serviço de retirada do animal de estimação, correrão por conta do segurado.

4.3. Agendamento de Consultas com médicos indicados pelo Segurado ou pelo Serviço de Assistência.

4.4. Indicação de Clínicas Veterinárias.

4.5. Indicação de Pet Shops credenciados que ofereçam descontos especiais.

4.6. Indicação de Banho e Tosa.

4.7. Informações sobre todas vacinas e épocas de aplicação, além de locais e datas de vacinações públicas (postos de vacinação).

4.8. Informações sobre venda de filhotes.

4.9. Organização de envio de ração a domicílio (os custos com a aquisição da ração e seu envio correrão por conta do segurado).

4.10. Identificador/localizador de animais domésticos: O Segurado poderá solicitar auxílio para a localizar animal de estimação, desde que o animal esteja devidamente cadastrado e esteja portando plaqueta de identificação.

4.11. Serviços prestados de 2ª a 6ª feira – de 8h às 20h – e Sábado de 9h às 13h.

4.12. Hospedagem de animais em caso de Acidente ou Doença Súbita do Segurado: O Serviço de Assistência será responsável pelo transporte de ida e volta

do animal de estimação até um hotel para animais mais adequado e próximo da residência do Segurado.

Limite: Máximo R\$ 50,00 (cinquenta reais) por estadia, sendo até 02 estadias com 1 (uma) utilização por ano.

4.13. Hospedagem em caso de ausência do Segurado: A prestadora de serviços organizará a hospedagem de seus animais, enviará medicamentos e rações pelo período solicitado.

4.14. Aplicação de vacinas a domicílio (os custos deste serviço correrão por conta do Segurado).

5. Exclusões e Limitações

- a) Os acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, tumultos e perturbações da ordem pública;**
- b) Os acidentes que resultem, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade;**
- c) Acidentes causados por engenhos explosivos ou incendiários;**
- d) Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente à solicitação de atendimento.*

Esta parte não integra o regulamento.

SORTEIO

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 Multiproteção 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.

Direitos à participação em sorteios de Título de Capitalização

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 Certificado de Cessão de Direito. Tais títulos de capitalização dão 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 nº15414.002065/2005-18, identificado neste Certificado de Cessão de Direito, cede e transfere ao CESSIONÁRIO seu direito, expresso no referido Título, de concorrer a sorteios, de modo que, sendo sorteada uma das combinações relacionadas abaixo, 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. Serão atribuídos 12 (doze) combinações de 6 (seis) números quaisquer, não repetidos, entre 01 e 48, inclusive, que participarão dos sorteios realizados pela **BRADESCO CAPITALIZAÇÃO S.A.**, em sua Sede na Rua Barão de Itapagipe, 225, Rio de Janeiro, às 15h do 1º dia útil da última semana de cada mês, em sessão aberta ao público, com a presença de um representante de firma de auditoria independente.

3. A combinação sorteada garantirá um prêmio de sorteio no valor bruto, antes do desconto dos tributos incidentes, de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**.

4. O CESSIONÁRIO participará de 12 (doze) sorteios, a partir da data do pagamento da primeira parcela do prêmio do produto, integrante do Programa de Relacionamento da Bradesco e Vida Previdência, desde que esteja em dia com o

pagamento do(s) prêmio(s) do seguro, e enquanto estiver segurado pela apólice de seguro a qual está vinculada a presente cessão.

5. Após os 12 (doze) sorteios, e desde que integralmente em dia com o pagamento do(s) prêmio(s) do seguro, será emitido um novo certificado de cessão de direito à participação em sorteios de Títulos de Capitalização com novas combinações.

6. 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 Certificado de Cessão de Direito à participação em sorteios de Título de Capitalização.