

Vida Máxima Mulher Bradesco

Seguro de Vida

Registro do Produto na SUSEP: 15414.000457/2004-61

Condições Gerais

CAPÍTULO I – OBJETIVO DO SEGURO

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites das coberturas adiante estabelecidos, assim como o pagamento antecipado do Prêmio correspondente, este Seguro tem por objetivo garantir:

I. O pagamento de Indenização ao Beneficiário, em caso de morte da Segurada por causas naturais ou acidentais; e

II. O pagamento de Indenização à Segurada, em caso de diagnóstico definitivo de Câncer Primário de mama ou ginecológico.

Cláusula 2ª. As coberturas oferecidas por este Seguro são válidas para os Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CAPÍTULO II – DEFINIÇÕES

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

1. Acidente Pessoal

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

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

a) O suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos

da vigência inicial da Apólice;

- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a segurada ficar sujeita, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quais quer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no primeiro parágrafo deste item.**

2. *Aniversário do Seguro*

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

3. *Apólice de Seguro ou Apólice*

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

4. *Beneficiário*

É a pessoa designada pela Seguradora para receber a Indenização prevista nestas Condições Gerais em caso de sua morte.

5. *Câncer Primário*

É a doença provocada por um tumor maligno, originário de tecido ou órgão cujas características são o crescimento e a multiplicação incontrolada das células malignas, bem como a invasão e a destruição do tecido normal.

6. *Capital Segurado*

É o valor máximo estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro para cada uma das coberturas previstas nestas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

7. *Certificado de Seguro*

É o documento emitido pela Seguradora, que comprova a aceitação da Proposta de Adesão da Proponente.

8. *Condições Gerais*

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

9. *Corretor*

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

10. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pela Proponente na Proposta de Adesão, que dizem respeito às suas condições de saúde e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual Sinistro. A Proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

11. Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências

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

12. Estipulante

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

13. Evento

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

14. Grupo Segurado

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante e efetivamente aceitas e incluídas nesta Apólice.

15. Indenização

É o valor que a Seguradora paga à Segurada ou ao seu Beneficiário, em decorrência de Sinistro coberto durante o Período de Cobertura.

16. Índice de Atualização Monetária

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

17. Período de Cobertura

É o intervalo de tempo durante o qual a ocorrência do Sinistro gera

para a Segurada ou ao Beneficiário, conforme o caso, o direito à Indenização.

18. Prazo de Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da Vigência do Seguro, durante o qual a Segurada ou seu Beneficiário não goza do direito à garantia de Indenização da cobertura prevista nestas Condições Gerais.

19. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pela Segurada à Seguradora para custear o Seguro.

20. Proponente

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

21. Proposta de Adesão

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

22. Risco Coberto

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

23. Riscos Excluídos

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

24. Segurada

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

25. Seguradora

É a Bradesco Vida e Previdência S.A., registrada no CNPJ sob o número 51.990.695/0001-37, que assume os riscos inerentes às

coberturas deste Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

26. Seguro

É este contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir as Coberturas contratadas, pagando a Indenização à Segurada ou ao Beneficiário, conforme aplicável, caso ocorra o Sinistro coberto.

27. Sinistro

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

28. Vigência do Seguro ou Vigência

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

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4ª. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I e II deste Capítulo, as quais não poderão ser contratadas de forma isolada.

Seção I – Cobertura de Morte

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 5ª. A Cobertura de Morte garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro, caso ocorra a morte da Segurada por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se a morte da Segurada resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção II desta Seção, ou se

ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 6ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização:

I. Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a prática de esporte e a utilização de meio de transporte mais arriscado;

II. Ato ilícito doloso praticado pela Segurada, pelo Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;

III. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e os atos de humanidade em auxílio de outrem;

IV. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

V. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radio-ativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

VI. Doenças ou Lesões preexistentes;

VII. Epidemia declarada por autoridade competente; e

VIII. Suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir do início de Vigência do Seguro.

Seção II – Cobertura de Diagnóstico de Câncer Primário

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7ª. A Cobertura de Diagnóstico de Câncer Primário garante à Segurada ou, no seu impedimento, ao seu representante legal, o pagamento de uma Indenização correspondente a um percentual do valor do Capital Segurado estipulado na Proposta de Adesão e no Certificado de Seguro para a Cobertura de Morte, observado o disposto no parágrafo 1º da Cláusula 19, em decorrência de diagnóstico definitivo de Câncer Primário de mama ou ginecológico (útero, ovários, trompas, vagina e vulva), comprovado por médico e exames complementares apropriados para cada caso, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. Outras modalidades de câncer não descritas no *caput* desta cláusula não estarão cobertas e, por isso, não conferirão à Segurada qualquer direito à Indenização deste Seguro.

Parágrafo 2º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata esta cláusula:

I. Se o Câncer Primário resultar de acidente ou Evento que configure Risco Excluído, nos termos da Subseção II desta Seção, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à indenização referidas no Capítulo X destas Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor; e

II. Se o Câncer Primário for diagnosticado após a morte da Segurada.

Cláusula 8ª. Esta cobertura está limitada a um 1 (um) Evento por Vigência do Seguro, não sendo cumulativa.

Cláusula 9ª. A cobertura referida nesta Seção será cancelada no primeiro Aniversário do Seguro posterior ao recebimento da Indenização ou após a Segurada ter completado 65 (sessenta e cinco) anos de idade, o que ocorrer primeiro.

Parágrafo Único. Na hipótese prevista no *caput* desta cláusula, o valor do Prêmio relativo a esta cobertura não será mais devido a partir do cancelamento.

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 10ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Diagnóstico de Câncer Primário e, por isso, não geram direito à Indenização, as Doenças ou Lesões Preexistentes, incluindo as doenças neoplásicas.

Subseção III – Prazo de Carência

Cláusula 11. Fica estipulado Prazo de Carência de 3 (três) meses, contados a partir do início de Vigência do Seguro, para a cobertura prevista nesta Seção. Assim, não terá direito à garantia de Indenização a Segurada que for acometida por Câncer Primário durante o Prazo de Carência.

Seção III – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 12. Em qualquer das coberturas de que tratam as Seções I e II deste Capítulo, não haverá garantia de pagamento de Indenização por danos ou 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.

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Proposta de Adesão

Cláusula 13. Somente serão aceitas neste Seguro as mulheres que gozarem de boas condições de saúde e contarem com, no mínimo, 18 (dezoito) anos e, no máximo, 64 (sessenta e quatro) anos de idade, na data da assinatura da Proposta de Adesão.

Cláusula 14. A contratação do Seguro dar-se-á com o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão com a Declaração Pessoal de Saúde, em formulário próprio fornecido pela Seguradora.

Seção II – Aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora

Cláusula 15. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Parágrafo 1º. Recebida a Proposta de Adesão pela Seguradora, com todos os dados exigíveis, esta será considerada integralmente aceita, abrangendo todas as coberturas contratadas, caso a Seguradora sobre ela não se manifeste expressamente perante a Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 2º. O prazo referido no parágrafo 1º será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos, quando verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a emissão do Certificado 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.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Adesão, a Seguradora emitirá e encaminhará à Segurada o Certificado de Seguro.

Cláusula 16. De acordo com as informações prestadas pela Proponente na Declaração Pessoal de Saúde, reserva-se à Seguradora o direito de adotar cláusula restritiva relativa às patologias preexistentes e suas complicações, sendo que esta restrição constará no Certificado de Seguro enviado à Segurada.

Parágrafo Único. Se, quando do recebimento do Certificado de Seguro, a Segurada optar pelo cancelamento do Seguro, a mesma deverá solicitá-lo expressamente à Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir do seu recebimento, que efetuará o cancelamento e restituirá o Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data de recebimento da solicitação do cancelamento.

Cláusula 17. A Seguradora reserva-se o direito de exigir da Proponente exame(s) médico(s) para avaliação do risco. A negativa da Proponente em submeter-se ao(s) exame(s) autorizará a Seguradora a recusar a Proposta de Adesão.

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

Cláusula 18. Caso não aceite a Proposta de Adesão no prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa à Proponente e devolverá a ela o valor do Prêmio pago antecipadamente, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.

Parágrafo 1º. A restituição será feita por meio de cheque nominativo ou crédito na conta bancária indicada na Proposta de Adesão, desde que a referida conta seja do Proponente.

Parágrafo 2º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do valor pago antecipadamente após o decurso do prazo

definido no *caput*, o valor será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 30 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data do pagamento até a data da efetiva devolução.

CAPÍTULO V – CAPITAL SEGUADO

Cláusula 19. O valor do Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte será estipulado pelas partes, em expressão da moeda corrente nacional, no momento da contratação do Seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro.

Parágrafo 1º. O Capital Segurado da Cobertura de Diagnóstico de Câncer Primário será equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do Capital Segurado relativo à Cobertura de Morte.

Parágrafo 2º. Os valores dos Capitais Segurados serão atualizados monetariamente de acordo com o disposto na Cláusula 31 destas Condições Gerais.

Cláusula 20. Para efeitos de apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da ocorrência do Sinistro.

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

I. Na Cobertura de Morte: a data da morte da Segurada; e

II. Na Cobertura de Diagnóstico de Câncer Primário: a data indicada na declaração médica ou no laudo da junta médica.

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 21. O valor do Prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme a idade da Segurada na data de assinatura da Proposta de Adesão e o Capital Segurado estipulado. Referido valor constará da Proposta de Adesão e do Certificado de Seguro, em expressão da moeda corrente nacional, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. O valor do Prêmio será ajustado na data de Aniversário do Seguro, de acordo com a nova idade da Segurada, conforme a seguinte tabela:

Mudança da Idade da Segurada (anos)		% Ajuste sobre o Prêmio de Seguro	
De	Para	Morte	Diagnóstico de Câncer
18 anos	19 anos	4,49	0,00
19 anos	20 anos	2,15	96,88
20 anos	21 anos	0,53	0,00
21 anos	22 anos	-1,05	0,00
22 anos	23 anos	-1,59	0,00
23 anos	24 anos	-2,15	0,00
24 anos	25 anos	-2,75	0,00
25 anos	26 anos	-2,26	0,00
26 anos	27 anos	-1,16	0,00
27 anos	28 anos	-0,58	0,00
28 anos	29 anos	0,59	0,00
29 anos	30 anos	1,17	96,19

Mudança da Idade da Segurada (anos)		% Ajuste sobre o Prêmio de Seguro	
De	Para	Morte	Diagnóstico de Câncer
30 anos	31 anos	2,89	0,00
31 anos	32 anos	2,81	0,00
32 anos	33 anos	4,37	0,00
33 anos	34 anos	4,71	0,00
34 anos	35 anos	5,50	0,00
35 anos	36 anos	6,16	0,00
36 anos	37 anos	7,14	0,00
37 anos	38 anos	7,50	0,00
38 anos	39 anos	8,14	0,00
39 anos	40 anos	8,24	71,68
40 anos	41 anos	8,94	0,00
41 anos	42 anos	8,21	0,00
42 anos	43 anos	8,71	0,00
43 anos	44 anos	8,27	0,00
44 anos	45 anos	8,59	0,00
45 anos	46 anos	8,13	40,15
46 anos	47 anos	8,13	0,00
47 anos	48 anos	7,89	0,00
48 anos	49 anos	8,19	0,00
49 anos	50 anos	8,05	40,22
50 anos	51 anos	8,79	0,00

Mudança da Idade da Segurada (anos)		% Ajuste sobre o Prêmio de Seguro	
De	Para	Morte	Diagnóstico de Câncer
51 anos	52 anos	9,04	0,00
52 anos	53 anos	9,42	0,00
53 anos	54 anos	9,76	0,00
54 anos	55 anos	9,52	0,00
55 anos	56 anos	9,46	40,05
56 anos	57 anos	8,99	0,00
57 anos	58 anos	8,81	0,00
58 anos	59 anos	8,68	0,00
59 anos	60 anos	8,87	14,45
60 anos	61 anos	9,08	10,00
61 anos	62 anos	9,41	10,00
62 anos	63 anos	9,74	10,00
63 anos	64 anos	9,88	10,00
64 anos	65 anos	9,85	—
65 anos	66 anos	9,56	—
66 anos	67 anos	9,30	—
67 anos	68 anos	9,03	—
68 anos	69 anos	8,98	—
69 anos	70 anos	9,23	—
70 anos	71 anos	9,59	—
71 anos	72 anos	10,05	—

Mudança da Idade da Segurada (anos)		% Ajuste sobre o Prêmio de Seguro	
De	Para	Morte	Diagnóstico de Câncer
72 anos	73 anos	10,47	—
73 anos	74 anos	10,54	—
74 anos	75 anos	10,31	—
75 anos	76 anos	9,88	—
76 anos	77 anos	9,34	—
77 anos	78 anos	8,79	—
78 anos	79 anos	8,52	—
79 anos	80 anos	8,56	—
80 anos	81 anos	8,74	—
81 anos	82 anos	9,09	—
82 anos	83 anos	9,39	—
83 anos	84 anos	9,35	—
84 anos	85 anos	9,06	—
85 anos	86 anos	8,59	—
86 anos	87 anos	8,10	—
87 anos	88 anos	7,64	—
88 anos	89 anos	7,25	—
89 anos	90 anos	6,99	—
90 anos	91 anos	6,86	—
91 anos	92 anos	6,95	—
92 anos	93 anos	7,36	—

Mudança da Idade da Segurada (anos)		% Ajuste sobre o Prêmio de Seguro	
De	Para	Morte	Diagnóstico de Câncer
93 anos	94 anos	8,74	—
94 anos	95 anos	11,51	—
95 anos	96 anos	16,54	—
96 anos	97 anos	24,87	—
97 anos	98 anos	37,02	—
98 anos	99 anos	51,98	—

Parágrafo 2º. Adicionalmente ao ajuste previsto no parágrafo anterior, o valor do Prêmio será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 31 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 22. O Prêmio do Seguro será custeado totalmente pela Segurada e pago antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 23. O pagamento do Prêmio poderá ser feito sob a forma mensal ou anual, antecipado em relação ao período de Vigência, mediante débito do respectivo valor na conta bancária ou Carnê de Cobrança Bancária, conforme opção feita pela Segurada na sua Proposta de Adesão.

Cláusula 24. Independentemente da opção feita pela Segurada na Proposta de Adesão, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio será sempre feito por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária (CCB), fornecido pela Seguradora, e as demais mensalidades, se houver, deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subsequentes.

Cláusula 25. Em cada Aniversário do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no dia anterior ao do Aniversário para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no mesmo dia dos meses subseqüentes, no caso de pagamento mensal.

Parágrafo Único. Quando se estipular o pagamento do Prêmio sob a forma anual, a quitação do Prêmio ocorrerá no mês anterior ao do início da nova Vigência.

Cláusula 26. Quando a data de vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subseqüente.

Cláusula 27. Quando a Segurada optar por efetuar o pagamento do Prêmio por meio de débito em conta bancária, se na data do vencimento o saldo da conta bancária indicada na sua Proposta de Adesão não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

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

Cláusula 28. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de 90 (noventa) dias do vencimento, será efetuado pelo valor do Prêmio vencido, acrescido de juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia da data de vencimento até a data do efetivo pagamento. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do Prêmio não pago, de acordo com o disposto na Cláusula 30 destas Condições Gerais.

Parágrafo 1º. No caso da ocorrência de Sinistro durante o período de 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos Prêmios, a Indenização será paga, nos termos destas Condições Gerais, descontados os Prêmios em atraso, acrescidos de juros e

atualização monetária, na forma prevista no *caput* desta Cláusula.

***Parágrafo 2º.* Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do Prêmio devido e não pago, este Seguro será cancelado, na forma do Capítulo XI, sem que seja devida à Segurada a percepção proporcional de qualquer Indenização relativa a Sinistro ocorrido após o cancelamento do Seguro ou devolução de Prêmios já pagos.**

Seção IV – Regime Financeiro

***Cláusula 29.* Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pela Segurada.**

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

***Cláusula 30.* Os valores correspondentes às obrigações pecuniárias decorrentes deste Seguro, a partir da data em que se tornarem exigíveis, sujeitam-se à atualização pelo Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV).**

***Parágrafo Único.* A atualização de que trata o *caput* desta cláusula será efetuada com base na variação 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.**

***Cláusula 31.* Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, no Aniversário do Seguro, com base na variação do IGPM/FGV acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização, adicionalmente ao disposto no parágrafo 2º da Cláusula 21 destas Condições Gerais.**

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

Cláusula 32. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGPM/FGV, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 33. A Segurada poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor da Indenização no caso de morte, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.

Parágrafo Único. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, a Segurada era separada judicialmente, ou já se encontrava separada de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

Cláusula 34. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros da Segurada, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

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

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 35. É facultado à Segurada, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

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

Parágrafo 2º. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta cláusula, desobrigar-se a pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 36. A Regulação e Liquidação de Sinistro é o procedimento por meio do qual a Seguradora, após recebido o aviso da ocorrência do Evento (morte ou diagnóstico de Câncer Primário), verifica se o mesmo configura o Sinistro e se a Segurada ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 37. A Segurada ou seu Beneficiário deverá comprovar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, por meio dos documentos básicos listados na Seção II deste Capítulo, bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.

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

listados.

Cláusula 38. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta da Seguradora ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 39. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 40. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados pela Seguradora ou Beneficiário para a Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A., são os seguintes:

I. Em caso de Sinistro de Morte:

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Cópia da Certidão de Óbito da Seguradora;
- 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 Necropsia ou 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 a Seguradora era a condutora do veículo na ocasião do acidente;
- i) Cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da Aeronave, se a Seguradora era a piloto na ocasião do acidente;

- j) Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência da Segurada;
- k) Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Beneficiário;
- l) Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário menor, órfão de pai e mãe; e
- m) Cópia da sentença judicial declaratória de ausência, devidamente registrada no Cartório de Registro de Pessoas Naturais competente, em caso de morte presumida.

II. Em caso de Diagnóstico de Câncer Primário (mama ou ginecológico):

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia, diagnosticando o tumor maligno e com expressa indicação médica da necessidade da realização da cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia;
- c) Cópia dos exames realizados e laudo anatomopatológico;
- d) Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Residência da Segurada; e
- e) Cópia do formal de partilha dos bens da Segurada ou, na sua falta, Declaração de Herdeiros (formulário fornecido pela Seguradora), juntamente como cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do (s) herdeiro (s) legalmente habilitado (s), em caso de morte da Segurada antes do recebimento da Indenização.

Seção III – Indenização

Cláusula 41. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de qualquer Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata a Seção anterior, que comprovem a ocorrência do

Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 1º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares à Seguradora ou ao Beneficiário, conforme permitido pelo parágrafo único da Cláusula 37 destas Condições Gerais, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente será voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pela Seguradora ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

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

Parágrafo 3º. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela falta de pagamento da Indenização devida, no prazo definido nesta Seção, o Capital Segurado será atualizado de acordo com o disposto na Cláusula 30 destas Condições Gerais. Incidirão, adicionalmente, sobre o valor da Indenização, juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao ano, calculada em base *pro rata* dia, da data da ocorrência da mora até a data do efetivo pagamento.

CAPÍTULO X – PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Cláusula 42. Se a Seguradora, por si, por seu representante ou por seu Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de ficar obrigada ao Prêmio vencido, de acordo com o disposto no art. 766 do Código Civil.

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

I. Antes da ocorrência do Sinistro:

- a) **Cancelar o Seguro, restando, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, em se tratando de Prêmio anual, ou as mensalidades pagas até o cancelamento, em se tratando de Prêmio mensal; ou**

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

II. Após a ocorrência do Sinistro:

- a) Em caso de morte, pagar a Indenização ao Beneficiário, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível; ou
- b) Em caso de diagnóstico de Câncer Primário, pagar a Indenização à Segurada, deduzindo do valor devido a diferença do Prêmio cabível relativo à referida cobertura. Neste caso, com relação à Cobertura de Morte, a Seguradora poderá cancelar o Seguro ou optar pela sua continuidade, cobrando da Segurada, se for o caso, a diferença do respectivo Prêmio cabível ou restringi-la para riscos futuros, informando a Segurada sobre a restrição.

Cláusula 43. A Segurada também perderá o direito à garantia de Indenização, nas seguintes situações:

I. Se ela, seu representante ou seu Beneficiário descumprir quaisquer das obrigações inerentes a este Seguro;

II. Se ela agravar intencionalmente o Risco Coberto;

III. Se ela não comunicar por escrito a Seguradora, logo que saiba, a ocorrência de qualquer incidente suscetível de agravar o Risco Coberto;

IV. Se ela não comunicar a ocorrência do Sinistro à Seguradora, logo que o saiba;

V. Se ela não tomar as providências imediatas para minorar as conseqüências do Sinistro; ou

VI. Se ela se recusar a submeter-se aos exames solicitados pela Seguradora e indispensáveis à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou a causa, extensão ou natureza do Câncer Primário.

Parágrafo 1º. Ao receber da Segurada a comunicação escrita de incidente suscetível de agravar o Risco Coberto, a Seguradora poderá cancelar o Seguro, mediante comunicação escrita a ser enviada à Segurada 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 a Segurada, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou restringindo as coberturas.

Parágrafo 2º. Na hipótese de cancelamento fundado no parágrafo 1º desta cláusula, se o pagamento do Prêmio for anual, haverá a devolução proporcional do valor pago, mas se o pagamento for mensal, não haverá devolução das mensalidades já pagas, sendo devidas pela Segurada todas as mensalidades vencidas até o 30º (trigésimo) dia após a data em que receber a comunicação do cancelamento da Seguradora.

Parágrafo 3º. Não haverá garantia de Indenização por Diagnóstico de Câncer Primário se o diagnóstico for realizado por um membro da família ou de pessoa que esteja vivendo na mesma residência da Segurada, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado ou profissional de saúde.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 44. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

- I.** Com a morte da Segurada;
- II.** Em caso de solicitação expressa da Segurada, a qualquer tempo, se o pagamento do Prêmio for anual, ou 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade do Prêmio, se o pagamento for mensal;
- III.** Em caso de tentativa da Segurada e/ou seu Beneficiário de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

IV. Na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pela Seguradora e/ou seu Beneficiário, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

V. 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;

VI. 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; ou

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

Cláusula 45. No prazo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação à Seguradora.

Cláusula 46. Ocorrendo o cancelamento do Seguro a pedido da Seguradora, cujo pagamento do Prêmio seja anual, o Prêmio será restituído proporcionalmente, considerando-se o período de cobertura a decorrer.

Cláusula 47. O pagamento, pela Seguradora, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição da ex Seguradora o referido valor.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Cláusula 48. A Vigência deste Seguro é de 5 (cinco) anos, renovado automaticamente, por igual período, uma única vez, salvo se a Seguradora ou a Seguradora se manifestar contrariamente conforme disposto na Cláusula 49.

Parágrafo 1º. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

Parágrafo 2º. O início de Vigência do risco individual ocorrerá a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da 1ª (primeira) parcela do Prêmio, que passa a ser a data de Aniversário do Seguro.

Parágrafo 3º. A vigência da Cobertura de Diagnóstico Primário de Câncer iniciar-se-á na data prevista no parágrafo anterior e terminará, impreterivelmente, na data do primeiro aniversário do Seguro posterior à data em que a Segurada completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

Parágrafo 4º. Nos aniversários do Seguro e nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá novo Certificado de Seguro e o enviará à Segurada.

Cláusula 49. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos, nos termos deste Seguro.

Parágrafo Único. Na hipótese prevista no *caput*, a Seguradora deverá comunicar à Segurada a não renovação mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final do período de Vigência.

CAPÍTULO XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 50. Qualquer modificação da Apólice que implique em ônus ou dever para as Seguradas ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Seguradas que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Cláusula 51. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pela Segurada ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes desta Apólice de Seguro.

Cláusula 52. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Corretor ou do Estipulante, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 53. Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 54. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 55. A Segurada poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 56. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações da Segurada ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 57. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

Cláusula 58. Este Seguro é estipulado pelo Clube Bradesco de Seguros, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.142.751/0001-07, que atua na qualidade de mandatário das Seguradas, nos termos do art. 21, parágrafo 2º, do Decreto-Lei nº 73/1966.

CAPÍTULO XIV – FORO

Cláusula 59. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio da Segurada, com exclusão de qualquer outro.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

Viva Melhor

Prezada Segurada,
Bem-vinda ao Viva Melhor!

Você está começando a conhecer um programa de benefícios, desenvolvido sob medida para mulheres especiais e dinâmicas que aliam praticidade e comodidade sem abrir mão da qualidade de um bom atendimento.

Neste programa de benefícios colocamos à sua disposição, por meio das nossas Centrais de Atendimento, uma série de serviços de informação, indicação profissional e ainda descontos promocionais em estabelecimentos comerciais ou serviços que irão facilitar seu dia-a-dia, proporcionando o seu bem-estar físico e mental.

Você poderá contar com os seguintes serviços:

Informação Nutricional: Por meio da Central de Atendimento de Informação Nutricional, você conta com programas de informações genéricas de nutrição e dicas de estilo de vida, saúde e bem-estar.

Segunda opinião médica: Parecer a respeito de diagnóstico, conduta ou prognóstico relativo a um caso clínico, emitido por especialista de reconhecida autoridade no Brasil.

Assistência Residencial: Indicação de profissionais qualificados para realização de serviços de manutenção de sua residência e também consertos de eletrodomésticos.

Rede de Descontos: Rede credenciada de estabelecimentos comerciais e de serviços, oferecendo descontos e benefícios.

Alternativa Saudável: Indicação de empresas de uma rede credenciada, oferecendo serviços relacionados com a estética e a beleza, entre eles: tratamentos estéticos e massagens em geral.

A seguir, você encontrará orientações de como usufruir de cada um dos serviços descritos anteriormente, bem como as suas respectivas Condições Gerais. Aproveite ao máximo estes benefícios e Viva Melhor.

Importante – Serviços poderão ser cancelados e estabelecimentos descredenciados sem prévio aviso.

Informação Nutricional

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Fornecer à Segurada informações genéricas de nutrição, quantidade de calorias de cardápios, dicas de estilo de vida, saúde e bem-estar.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de assistência serão prestados à Segurada em todo o território nacional.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Será realizada por meio de uma central de atendimento de informação nutricional, de uma empresa prestadora de serviços, à disposição de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, que poderá ser acionada pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 27 04**.

Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço.

4. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

As Seguradas terão à sua disposição os seguintes serviços, sem limite de utilização:

4.1. Cadastro

Este serviço é o primeiro contato da Segurada com o programa. Seu objetivo é coletar informações básicas para nortear, orientar e acompanhar os serviços a serem prestados à Segurada, como a classificação nutricional de acordo com o peso e a altura (IMC – Índice de Massa Corpórea) e a média do gasto calórico diário.

4.2. Calorias na Medida

Consulta rápida do valor calórico dos alimentos, incluindo uma vasta quantidade de alimentos *in natura*, preparações caseiras e alimentos industrializados. Além disso, as informações do Calorias na Medida permitem a comparação entre itens da mesma categoria e entre diferentes porções de um mesmo alimento.

4.3. Perfil Pessoal

Identificação e avaliação de hábitos cotidianos inadequados que tenham relação com a alimentação e que possam estar interferindo na qualidade de vida como um todo da Segurada. A partir da avaliação do Perfil Pessoal, a Segurada receberá informações e dicas com o intuito de despertar seu interesse em cuidar melhor de sua saúde, hábitos e qualidade de vida.

4.4. Perfil Alimentar Personalizado

Avaliação dos hábitos alimentares de forma qualitativa por meio de uma breve descrição pela Segurada. Oferece dicas alimentares práticas direcionadas aos principais pontos identificados.

4.5. Modelo de Cardápio

A partir das preferências alimentares de cada Segurada, este serviço sugere um modelo de cardápio ou esquema alimentar orientando a Segurada na combinação dos alimentos de uma refeição de forma saudável, criativa e atraente.

4.6. Nutrição no Dia-a-Dia

Por meio da Central de Atendimento, a Segurada terá à sua disposição informações nutricionais, dicas e atualidades envolvendo uma grande variedade de temas, respondendo às dúvidas mais frequentes.

Este serviço baseia-se em um complexo arquivo de informações, constantemente atualizado, e abrange os seguintes temas:

- Nutrição & Esporte: Assuntos relacionados à alimentação ideal para esportistas nas diferentes modalidades e nos diferentes momentos de treino com o intuito de obter melhor desempenho e melhores resultados na composição corporal.
- Nutrição & Saúde: Temas diversos que relacionam os hábitos alimentares à qualidade de vida.
- Curiosidades: Informações sobre os alimentos e suas peculiaridades.
- Nutrição & Adolescentes: Alimentação ideal para adolescentes e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- Nutrição & Crianças: Alimentação ideal para crianças e estratégias para melhorar o desenvolvimento e os hábitos alimentares.
- Nutrição & Idosos: Alimentação ideal para idosos e estratégias para a melhoria dos hábitos alimentares.
- Mulher: Aborda peculiaridades da vida da mulher e estratégias alimentares para melhorar os sintomas mais comuns em cada fase da vida.
- Patologia & Nutrição: Orientação alimentar para auxiliar no tratamento das patologias mais comuns na população em geral.
- Propriedades dos Alimentos: Informação sobre as propriedades nutricionais de diversos alimentos e seus benefícios à saúde.
- Nutrição & Estética: Dicas de alimentação para prevenir e amenizar problemas que podem comprometer a estética.

Atenção: Todo o conteúdo transmitido é de cunho informativo e não substitui a orientação de um profissional habilitado (nutricionista) para um acompanhamento mais específico.

5. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

5.1. A utilização desta Assistência estará limitada ao período de vigência do seguro.

5.2. O direito à Assistência poderá ser cancelado, em caso de se tornar inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido à Segurada o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Segunda Opinião Médica

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Fornece um parecer a respeito de diagnóstico, conduta ou prognóstico relativo a um caso clínico, emitido por especialista de reconhecida autoridade (consultor), a pedido de outro médico (solicitante), com base nos dados encaminhados deste para aquele.

Este serviço possibilita o rápido contato entre qualquer médico e uma equipe de consultores constituída pelas mais destacadas autoridades médicas em todos os campos da medicina.

1.1. Benefícios

- Presteza, fidelidade e sigilo na troca de informações; e
- Parecer de colegas de reconhecida autoridade sobre a melhor maneira de proceder em casos difíceis.

2. AMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de atendimento da assistência serão prestados à Segurada em todo o território nacional.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O serviço será prestado mediante solicitação do médico assistente da Segurada, por meio de contato com a Central de Atendimento, pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 27 04**.

A Central de Atendimento fornecerá todas as informações sobre procedimentos para a solicitação, bem como para a remessa do processo.

4. SITUAÇÕES SUJEITAS À SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

A segunda opinião médica será emitida com relação a qualquer doença justificadamente considerada grave pelo seu médico assistente, com o objetivo de auxiliar no estabelecimento da conduta adequada, diante de:

- a) incerteza quanto à exatidão do diagnóstico por parte do médico ou do paciente, após realizados todos procedimentos clínicos e laboratoriais cabíveis; ou
- b) divergência entre especialistas com relação ao tratamento adequado.

4.1. Sigilo e Ética Médica

A interferência de um segundo profissional na abordagem de um caso clínico acarreta inúmeras implicações de ordem ética. Tanto os dados da Segurada, sujeita da prestação de serviços descrita, quanto a segunda opinião somente são conhecidos pelos médicos envolvidos no caso.

A segunda opinião é um parecer dado por um médico para outro, pressupondo que este já procedeu a todos os itens obrigatórios da anamnese e agora os transmite ao colega consultor.

A equipe de consultores é constituída por profissionais de reconhecido saber dentro de todas as especialidades médicas. Esses médicos, além de incontestável competência nas suas áreas, gozam de ilibado conceito quanto à sua conduta ética, qualidades essas avaliadas continuamente pelos próprios colegas solicitantes.

O médico consultor emite o parecer em função dos dados que lhe são apresentados, se os julgar bastantes para isso. Ele pode abster-se de se pronunciar ante a insuficiência dos dados a que tenha acesso e solicitar novas informações. Pode mesmo concluir que não deve opinar sem o exame direto da paciente. Neste caso, e se o médico solicitante não dispensar a opinião do consultor, a paciente deverá ser encaminhada para um contato direto com o consultor; não se tratará mais de uma segunda opinião, porém de uma nova consulta, cujos custos e despesas correrão exclusivamente por conta da Segurada.

5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

5.1. A segunda opinião médica somente poderá ser solicitada pelo profissional médico que estiver assistindo a Segurada.

5.2. Para possibilitar a opinião do consultor, emissor da segunda opinião médica, o médico solicitante deverá enviar, conforme instruções da Central

de Atendimento, todos os dados referentes à Segurada: histórico, testes e exames laboratoriais, radiografias, eletrocardiogramas, entre outros.

5.3. A Segurada sujeita à segunda opinião médica deverá estar e manter residência fixa no território nacional.

6. PRAZO DE RESPOSTA DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

O prazo máximo para o fornecimento da segunda opinião médica é de até 5 (cinco) dias úteis, após a confirmação do recebimento do processo pela Central de Atendimento.

7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. Este serviço de assistência estará limitado ao período de vigência do seguro.

7.2. O direito à Assistência Segunda Opinião Médica poderá ser cancelado, caso se torne inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido à Segurada o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Assistência Residencial (Manutenção Geral)

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Indicar profissionais qualificados e previamente selecionados para reparos ou consertos de problemas relacionados com o imóvel e/ou reparos e consertos de eletrodomésticos.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de assistência serão prestados à Segurada em todo o território nacional, exceto o serviço de técnico em eletrodomésticos.

3. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

A Assistência será realizada por uma empresa especializada em assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 27 04**.

Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço.

4. SERVIÇOS DISPONÍVEIS

4.1. Indicação e Envio de Mão-de-Obra Especializada para Manutenção Geral

Mediante solicitação da Segurada, serão enviados profissionais devidamente qualificados e previamente selecionados, nas especialidades a seguir:

4.1.1. Serviços 24 horas

- Eletricistas
- Encanadores
- Chaveiros

4.1.2. Serviços no horário comercial

- Pedreiros
- Vidraceiros
- Marceneiros e serralheiros
- Pintores
- Técnico em Eletrodomésticos

Para acionamento do serviço de técnico em eletrodomésticos a Segurada deve entrar em contato, pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) 0800 701 27 04, e verificar a disponibilidade do serviço conforme a região em que se encontra.

A responsabilidade da assistência se limita ao envio dos profissionais para qualquer dos eventos, bem como ao pagamento do custo de visita e orçamentos dos profissionais.

Importante: os custos de execução do serviço e materiais utilizados serão de responsabilidade exclusiva da Segurada.

Para os serviços de eletrodomésticos, o envio de profissional para realização de orçamento limita-se a duas visitas durante a vigência do seguro.

Haverá garantia de 3 (três) meses para os serviços prestados pela rede credenciada.

4.2. Consultoria Orçamentária

Por meio da Central de Atendimento, a Segurada poderá receber informações de custos aproximados de material e mão-de-obra para serviços básicos de manutenção.

Importante: as despesas com mão-de-obra e quaisquer materiais para execução dos serviços serão de responsabilidade exclusiva da Segurada.

5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

5.1. O serviço será prestado de acordo com a infra-estrutura do local.

5.2. Considera-se Segurada a titular da apólice.

5.3. A Segurada deverá fornecer os dados necessários para sua identificação e direito ao serviço.

5.4. Em caso de mais de um seguro contratado, os limites estabelecidos para os serviços de assistência não se acumulam.

Importante: a garantia limita-se ao serviço para o qual o profissional foi indicado. Quaisquer outros serviços prestados são de responsabilidade da Segurada.

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

6.1. A utilização desta Assistência estará limitada ao período de vigência do seguro.

6.2. O direito à Assistência poderá ser cancelado, em caso de se tornar inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido à Segurada o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Rede de Descontos

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Disponibilizar uma rede credenciada de estabelecimentos comerciais e/ou de serviços, com a finalidade de oferecer descontos e benefícios diversos à Segurada.

Para informações sobre a rede credenciada, serviços ou descontos oferecidos, a Segurada deverá ligar para a Central de Assistência, pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 27 04**.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de atendimento da assistência serão prestados à Segurada em todo o território nacional, com possibilidade de indicação para novos credenciamentos.

3. BENEFÍCIOS

Os benefícios oferecidos pelos estabelecimentos participantes da rede conveniada poderão abranger descontos, brindes, condições diferenciadas de pagamento e/ou outros.

4. ATUALIZAÇÃO

A rede conveniada, bem como os serviços e/ou produtos oferecidos pelos conveniados, está sujeita a mudanças, alterações, substituições e/ou exclusões sem necessidade de aviso prévio.

As atualizações da rede conveniada estarão sempre disponíveis pelo telefone da Central de Assistência.

5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

5.1. Os serviços de assistência deverão ser prestados exclusivamente por pessoas indicadas pelo serviço de assistência.

5.2. Serviços e/ou produtos adquiridos na rede credenciada são de responsabilidade da Segurada.

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

6.1. A utilização desta Assistência estará limitada ao período de vigência do seguro.

6.2. O direito à Assistência poderá ser cancelado, em caso de se tornar inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido à Segurada o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Alternativa Saudável

Condições Gerais

1. OBJETIVO

Oferecer descontos em rede de estabelecimentos e/ou profissionais para serviços relacionados com a estética e a beleza, entre eles tratamentos estéticos massagens em geral.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Os serviços de atendimento da assistência serão prestados à Segurada em todo o território nacional (capitais e grandes centros) respeitando-se a disponibilidade de infra-estrutura local.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O serviço será prestado por uma empresa especializada em assistência, que colocará sua Central de Atendimento à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todo o ano, acionável pelo telefone de discagem direta gratuita (DDG) **0800 701 27 04**.

Importante: Para execução dos serviços é imprescindível que seja realizado o contato com a empresa prestadora de serviço.

3.1. Operacionalização

A Central de Atendimento fornecerá endereços e telefones dos centros estéticos credenciados, bem como dos serviços e descontos oferecidos. A informação será dada com base na localização geográfica da Segurada e no tipo de serviço solicitado. O agendamento deverá ser feito diretamente pela Segurada.

3.2. Atendimento

O atendimento por parte da rede credenciada está vinculado ao horário praticado por cada estabelecimento, da mesma forma que o agendamento dependerá dos horários disponíveis.

O pagamento pelos serviços utilizados nos centros estéticos, assim como por quaisquer produtos adquiridos ou utilizados, ficará por conta da Segurada.

3.3. Rede Credenciada

São estabelecimentos selecionados com base nos serviços e descontos oferecidos, quantidade e abrangência geográfica de suas filiais, além da qualidade dos serviços prestados.

3.4. Atualização da Rede Credenciada

A rede conveniada e os serviços e/ou descontos oferecidos pelos credenciados estão sujeitos a mudanças, alterações, substituições e/ou exclusões, sem necessidade de aviso prévio. As atualizações da rede credenciada estarão sempre disponíveis na Central de Atendimento.

3.5. Responsabilidade

A responsabilidade por quaisquer tratamentos oferecidos às Seguradas é exclusiva do centro estético credenciado.

4. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

4.1. Os serviços de assistência deverão ser prestados exclusivamente por pessoas indicadas pelo serviço de assistência.

4.2. Serviços e/ou produtos adquiridos na rede credenciada são de responsabilidade da Segurada.

5. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

5.1. A utilização desta Assistência estará limitada ao período de vigência do seguro.

5.2. O direito à Assistência poderá ser cancelado, em caso de se tornar inviável a prestação de serviços pela empresa especializada em assistência, garantido à Segurada o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

Esta parte não integra as **Condições Gerais do Seguro.**

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
Assistência Funeral Familiar
<ul style="list-style-type: none">• Segurada;
<ul style="list-style-type: none">• Cônjuge: cônjuge do titular na data do óbito
<ul style="list-style-type: none">• Filhos(as)/ Enteado(as): com até 24 anos na data do óbito
<ul style="list-style-type: none">• Natimorto(s)
<ul style="list-style-type: none">• Filhas e Enteadas: sem limite de idade, desde que solteiras;
<ul style="list-style-type: none">• Filhos(as)/ Enteado(as) portadores de necessidades especiais: portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiência física ou mental, sem limite de idade, desde que dependentes financeiros permanentes da Segurada

2.2 Importante: Para Cônjuge, Filhos(as)/Natimorto(s)/Enteado(as): será necessário comprovante de vínculo com o titular do seguro. 50

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 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 51 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.**