

Clube Vida Empresarial Bradesco

Seguro de Vida

Registro do Produto na SUSEP: 10.005240/00-09

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 do Segurado por causas naturais ou acidentais;

II. o pagamento de Indenização Especial ao Beneficiário, em caso de morte acidental do Segurado;

III. o pagamento de Indenização ao Segurado, em caso de invalidez permanente decorrente de Acidental Pessoal coberto;

IV. o pagamento de Indenização ao Segurado, em caso de morte do seu cônjuge, por causas naturais ou acidentais.

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 ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, observando-se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos**

(LER), Doenças 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz 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. Apólice de Seguro ou Apólice

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

3. Beneficiário

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

4. Capital Segurado Global

É o valor máximo estipulado na Proposta de Contratação e no Certificado para cada uma das coberturas previstas nestas Condições Gerais vigente na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo do Capital Segurado Individual.

5. Capital Segurado Individual

É o valor apurado a partir do Capital Segurado Global de acordo com disposto no Capítulo V destas Condições Gerais, vigente na data do Sinistro, e que servirá de base para o cálculo da Indenização.

6. Condições Gerais

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

7. Corretor

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados

(SUSEP) para intermediar e promover Contratos de Seguro, conforme definido na Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

8. Estipulante

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

9. Evento

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

10. Grupo Segurado

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

11. Grupo Segurável

É o conjunto de pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão no Seguro.

12. Indenização

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

13. Índice de Atualização Monetária

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

14. Período de Cobertura

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

15. Prêmio do Seguro ou Prêmio

É o valor pago pela Empresa Contratante à Seguradora para custear o Seguro.

16. Proponente

É a pessoa jurídica que propõe a contratação do Seguro e que passará à condição de Estipulante somente após a sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do Prêmio correspondente.

17. Proposta de Contratação

É o documento preenchido e assinado pelo Proponente a Estipulante, por meio do qual expressa a sua intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do Seguro, e que é submetido à Seguradora para análise do risco.

18. Risco Coberto

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

19. Riscos Excluídos

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

20. Segurado

É a pessoa física incluída neste Seguro, representada pelo Estipulante.

21. Seguradora

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

22. Seguro

É este Contrato, por meio do qual a Seguradora, mediante recebimento do Prêmio, obriga-se a garantir a cobertura contratada, pagando a Indenização ao Beneficiário ou ao Segurado, caso ocorra o Sinistro coberto.

23. Sinistro

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

24. Vigência do Seguro ou Vigência

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

CAPÍTULO III – COBERTURAS

Cláusula 4ª. As coberturas deste Seguro são aquelas definidas nas Seções I, II, III e IV 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 Individual apurado de acordo com o Capítulo V, caso ocorra a morte do Segurado por causas naturais ou acidentais no Período de Cobertura, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. **Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da 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. atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores do Estipulante, Segurado e Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;

III. atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra

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

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

V. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

VI. doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da data da contratação do Seguro e que eram de seu prévio conhecimento;

VII. epidemia declarada por autoridade competente; e

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

Seção II – Cobertura de Indenização Especial por Morte Acidental

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 7ª. Observado o disposto no parágrafo único desta cláusula, a Cobertura de Indenização Especial por Morte Acidental garante ao Beneficiário o pagamento de mais 100% (cem por cento) do valor referente ao Capital Segurado Individual relativo à Cobertura de Morte, nos casos de morte acidental do Segurado, observado o disposto no parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo Único. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se a morte do Segurado resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção III 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 Cobertos

Cláusula 8ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido no item 1 da Cláusula 3ª, está expressamente coberta a morte acidental decorrente de:

I. acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

II. acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III. ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

IV. choque elétrico e raio;

V. contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI. acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

VII. infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII. queda n'água ou afogamento;

IX. seqüestro, tentativa de seqüestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X. tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Subseção III – Riscos Excluídos

Cláusula 9ª. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Indenização Adicional por Morte Acidental e, por isso, não geram direito a Indenização:

I. os acidentes ocorridos em conseqüência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da Cláusula 6ª;

II. quaisquer alterações mentais, de forma direta ou indireta, decorrentes da ação do álcool, de drogas ou entorpecentes;

III. acidentes e/ou suas conseqüências ocorridos antes da contratação do Seguro;

IV. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for a condutor do veículo, seja terrestre, aéreo ou náutico;

V. doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de Acidente coberto;

VI. as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente coberto;

VII. todo e qualquer tipo de curetagem uterina; e

VIII. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.

Seção III – Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 10ª. Observado o disposto nos parágrafos desta cláusula, a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente garante o pagamento de uma Indenização ao Segurado correspondente a um percentual do Capital Segurado Individual relativo à Cobertura de Morte. Este percentual será determinado de acordo com a tabela contida na Cláusula 11 destas Condições Gerais, no caso de Invalidez Permanente por Acidente Pessoal constatada e avaliada quando da alta médica definitiva, após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis, inclusive o tratamento fisioterápico de recuperação funcional, com alta médica, e seja definitivo o caráter de invalidez.

Subseção II – Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

Cláusula 11. O valor da Indenização para a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será apurado mediante a aplicação dos percentuais estabelecidos na Tabela abaixo sobre o valor do Capital Segurado Individual da Cobertura de Morte, e estará limitada a 100% (cem por cento) do valor do referido Capital:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100

Total	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Parcial Membros Superiores	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a $1 \frac{1}{3}$ do valor do dedo respectivo	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20

	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
Parcial Membros Inferiores	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo: Indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores de:	
	– 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	– 4 (quatro) centímetros	10
	– 3 (três) centímetros	6
	– menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

Cláusula 12. Configuram a Invalidez Permanente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por Acidente Pessoal coberto.

Parágrafo 1º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o *caput* desta cláusula, se o Acidente Pessoal resultar de Risco Excluído, nos termos da Subseção IV 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.

Parágrafo 2º. A perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, antes do início da Vigência do Seguro, não dará direito à indenização.

Cláusula 13. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a Indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação de um determinado percentual de redução para os casos das articulações, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a Indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). A rigidez caracteriza os 100% (cem por cento) da perda funcional da articulação.

Parágrafo Único. Nos casos não especificados neste Seguro, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

Cláusula 14. Quando do mesmo acidente resultar a invalidez permanente de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, **cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.** Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à Indenização prevista para a sua perda total.

Cláusula 15. Para efeito do cálculo da Indenização, a perda ou a maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal ocorrido durante o Período de Cobertura deste Seguro deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

Subseção III – Riscos Cobertos

Cláusula 16. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido

no item 1 da Cláusula 3^a, está expressamente coberta a Invalidez Permanente por Acidente decorrente dos acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos na Cláusula 8^a.

Subseção IV – Riscos Excluídos

Cláusula 17. Configuram riscos excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e, por isso, não geram direito a Indenização:

I. os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos na Cláusula 6^a, exceto suicídio;

II. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no item 1 da Cláusula 3^a;

III. os acidentes ocorridos em consequência de quaisquer dos atos e/ou operações referidos nos itens da Cláusula 9^a;

IV. perda de dentes e danos estéticos;

V. auto-lesões, ou seja, mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgão que impliquem diminuição permanente da integridade física do Segurado, salvo por exigência médica; e

VI. tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos contados a partir do início de Vigência do Seguro.

Seção IV – Cobertura de Morte do Cônjuge

Subseção I – Objetivo da Cobertura

Cláusula 18. A Cobertura de Morte do Cônjuge garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 20% (vinte por cento) do Capital Segurado Individual relativo à Cobertura de Morte caso ocorra a morte do cônjuge do Segurado por causas naturais ou acidentais durante o Período de Cobertura, observado o disposto no

parágrafo 1º desta Cláusula.

Invalidez Permanente **Discriminação** **% sobre o Capital Segurado**
Parágrafo 1º. Não haverá a garantia de Indenização de que trata o **caput** desta cláusula, se a morte do cônjuge 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.

Parágrafo 2º. Para fins desta cobertura, a(o) companheira(o) será equiparada(o) ao cônjuge, nos casos admitidos pela lei civil.

Parágrafo 3º. A Indenização por morte devida por esta cobertura será paga ao Segurado, salvo se ocorrer sua morte simultânea ou posterior à do cônjuge ou companheiro(a), casos em que serão Beneficiários os herdeiros legais do cônjuge ou companheiro(a).

Subseção II – Riscos Excluídos

Cláusula 19. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Morte do Cônjuge e, por isso, não geram ao Segurado direito à Indenização, os Eventos constantes nos itens na Cláusula 6ª.

Seção V – Acumulação de Indenizações

Cláusula 20. As indenizações da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e das coberturas de Morte não se acumulam. Assim, se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente total ou parcial, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora deduzirá do valor da Indenização devida em razão da morte a importância já paga por invalidez permanente total ou parcial, pagando apenas a diferença, se houver.

Seção VI – Exclusão para Atos de Terrorismo

Cláusula 21. Em qualquer das coberturas de que tratam as Seções

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

CAPÍTULO IV – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Seção I – Grupo Segurável

Cláusula 22. O Grupo Segurável será dividido em dois subgrupos:

I. empregados: constituído por todos os empregados constantes na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) ou documento equivalente, que comprove a vinculação mínima de 1 (um) mês ao Estipulante;

II. sócios: constituído por todos os sócios e dirigentes constantes no Contrato Social ou alteração contratual vigente do Estipulante, na data da assinatura da Proposta de Contratação.

Parágrafo 1º. O presente Seguro não poderá ser contratado em favor apenas do subgrupo de sócios.

Parágrafo 2º. Para fins de contratação deste Seguro, o Estipulante deverá ter, no mínimo, 3 (três) empregados.

Seção II – Proposta de Contratação

Cláusula 23. Somente serão aceitas neste Seguro as pessoas que:

I. gozarem de boas condições de saúde;

II. contarem no mínimo 14 (quatorze) anos e no máximo 70 (setenta) anos de idade, na data de início de Vigência do risco individual;

III. estejam em plena atividade profissional;

IV. constem na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) ou documento equivalente, que comprove a vinculação ao Estipulante durante o mês anterior ao do início de Vigência do Seguro, no caso de empregados;

V. constem no Contrato Social ou alteração contratual vigente no mês anterior ao do início de Vigência do Seguro, no caso de sócios.

Cláusula 24. A contratação do Seguro dar-se-á com o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação pelo Proponente a Estipulante, em formulário próprio fornecido pela Seguradora.

Seção III – Aceitação da Proposta de Contratação pela Seguradora

Cláusula 25. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Cláusula 26. Recebida a Proposta de Contratação 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 o Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias contados do seu recebimento, explicitando o motivo da recusa.

Parágrafo 1º. O prazo referido no *caput* 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.

Parágrafo 3º. Aceita a Proposta de Contratação, a Seguradora emitirá e encaminhará ao Estipulante a Apólice de Seguro.

Cláusula 27. Caso não aceite a Proposta de Contratação no prazo

de 15 (quinze) dias, a Seguradora comunicará por escrito a recusa ao Proponente a Estipulante e devolverá a ele 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 Contratação, desde que a referida conta seja do Proponente a Estipulante.

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 40 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 SEGURADO

Seção I – Valor do Capital Segurado

Cláusula 28. O valor do Capital Segurado Global da Cobertura de Morte será aquele estipulado pelas partes, em expressão da moeda corrente nacional, determinado no momento da contratação do Seguro, devendo constar na respectiva Proposta de Contratação e na Apólice de Seguro.

Parágrafo 1º. O Capital Segurado Individual para o subgrupo de empregados será determinado de acordo com a opção do Estipulante feita na Proposta de Contratação, dentre as seguintes modalidades:

I. Capital Segurado Individual Uniforme, no qual o Capital Segurado Individual é determinado a partir da divisão do Capital Segurado Global pelo número de empregados constante na Relação de Empregados anexa à Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) ou documento equivalente, que comprove a vinculação ao Estipulante, observados os limites mínimo e máximo de Capital Segurado estabelecidos no parágrafo 3º desta cláusula.

II. Capital Segurado Individual Diferenciado, no qual o Capital Segurado Individual é determinado pela aplicação, sobre o Capital Segurado Global, do percentual correspondente à sua participação no total do recolhimento da GFIP de todo o Grupo Segurado, observado o limite máximo de Capital Segurado.

Parágrafo 2º. O Capital Segurado Individual para o subgrupo sócios **será sempre uniforme**, determinado a partir da divisão do Capital Segurado Global pelo total de sócios e dirigentes constantes no Contrato Social vigente do Estipulante, observado o limite de Capital Segurado.

Parágrafo 3º. No ato da Contratação do Seguro, a Seguradora estabelecerá os limites mínimo e máximo de Capital Segurado Individual, sujeitos a atualização conforme disposto na Cláusula 40.

Parágrafo 4º. O valor do Capital Segurado será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 41.

Cláusula 29. Para efeito do pagamento da Indenização, considerar-se-á o valor do Capital Segurado em vigor na data de 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 do Segurado ou do Cônjuge;

II. Na Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente: a data do Acidente Pessoal.

Seção II – Reintegração do Capital Segurado

Cláusula 30. O Capital Segurado da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente será automaticamente reintegrado após cada Sinistro de invalidez parcial permanente.

Parágrafo 1º. Entende-se por reintegração do Capital Segurado a recondução do seu valor máximo estipulado, sempre que for reduzido em razão da dedução de Indenização por invalidez parcial permanente decorrente de um determinado Sinistro.

***Parágrafo 2º.* Não haverá reintegração do Capital Segurado se, após constatada e indenizada a perda, redução ou impotência funcional parcial e permanente de um membro ou órgão, for constatada a perda, redução ou impotência funcional parcial permanente de outro membro ou órgão em decorrência do mesmo evento.**

***Parágrafo 3º.* Também não haverá reintegração de Capital Segurado em caso de Sinistro de invalidez total permanente, hipótese em que a cobertura de que trata esta cláusula será extinta.**

CAPÍTULO VI – PRÊMIO

Seção I – Valor do Prêmio

Cláusula 31. O valor do Prêmio inicial do Seguro será estabelecido conforme o Capital Segurado Global estipulado pelo Estipulante. Referido valor constará da Proposta de Contratação e da Apólice de Seguro, em expressão da moeda correntenacional.

Parágrafo Único. O valor do Prêmio será atualizado monetariamente na forma da Cláusula 42 destas Condições Gerais.

Seção II – Pagamento do Prêmio

Cláusula 32. O Prêmio de Seguro será custeado totalmente pelo Estipulante e pago antecipadamente ao início de Vigência do Seguro.

Cláusula 33. 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 pelo Proponente a Estipulante na Proposta de Contratação.

Cláusula 34. Independentemente da opção feita pelo Proponente a Estipulante na Proposta de Contratação, o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio será sempre feito por meio da quitação do Carnê de Cobrança Bancária, fornecido pela Seguradora, com vencimento no último dia útil do mês em referência, e as demais mensalidades deverão ser pagas no último dia útil dos meses subseqüentes, no caso de pagamento mensal.

Cláusula 35. Em cada renovação do Seguro, o pagamento do Prêmio ocorrerá no último dia útil do mês anterior ao do início da nova Vigência para quitação do seu 1º (primeiro) pagamento e as demais mensalidades deverão ser pagas no último dia útil dos meses subseqüentes.

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

Cláusula 37. Quando o Estipulante 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 Proposta de Contratação não for suficiente para quitação do valor integral do Prêmio ou da respectiva mensalidade, ficará caracterizada a falta de pagamento, que poderá acarretar o cancelamento do Seguro, conforme previsto no Capítulo XI destas Condições Gerais.

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

Cláusula 38. Qualquer pagamento em atraso dentro do prazo de

90 (noventa) dias 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 do 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 40 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, desde que o pagamento dos Prêmios em atraso seja regularizado pelo Estipulante, acrescidos de juros e atualização monetária, na forma prevista no *caput*.**

***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 ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) ou ao Estipulante 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 39.* Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Estipulante.**

CAPÍTULO VII – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

***Cláusula 40.* 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 1º.* 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 41. Os valores dos Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados monetariamente a cada ano, na renovação 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.

Parágrafo Único. Quando a periodicidade de pagamento do Prêmio for anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte e invalidez 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 42. 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 BENEFICIÁRIO

Seção I – Designação de Beneficiário

Cláusula 43. O Segurado 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, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o disposto no art. 793 do Código Civil.

Cláusula 44. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será

pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária estabelecida no Código Civil.

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

Seção II – Alteração de Beneficiário

Cláusula 45. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.

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

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

CAPÍTULO IX – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Seção I – Procedimento de Regulação e Liquidação

Cláusula 46. 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 invalidez permanente por acidente), verifica se o mesmo configura o Sinistro e se o Segurado ou seu Beneficiário, conforme o caso, tem ou não o direito à Cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da Indenização.

Cláusula 47. O Segurado 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 48. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 49. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

Cláusula 50. No caso de Sinistro que envolva Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente e que apresente divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias da negativa da Indenização, a constituição de junta médica, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Parágrafo 1º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Parágrafo 2º. A junta médica deverá ser constituída no prazo de 15 (quinze) dias a contar de protocolo da indicação do médico nomeado pelo Segurado.

Parágrafo 3º. Fica estabelecido que, a partir da constituição da junta médica, o Segurado, assim como a Seguradora, ficará vinculado ao diagnóstico conclusivo da junta, se unânime, ou do terceiro médico desempatador, se houver divergência.

Seção II – Comprovação do Sinistro

Cláusula 51. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, que deverão ser encaminhados pelo Beneficiário ou pelo Segurado para a Sucursal da Seguradora ou Agência do Banco Bradesco S.A., são os seguintes:

I. Sinistro de Morte (do Segurado ou do cônjuge)

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

- m) Relação de Empregados anexa à GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) ou documento equivalente que comprove a vinculação ao Estipulante desde o mês anterior à data do Evento, quando o Segurado pertencer ao subgrupo de empregados;
- n) contrato social ou alteração contratual vigente do mês anterior à data do Evento, quando o Segurado pertencer ao subgrupo de sócios;
- o) declaração informando a data da última alteração do Contrato Social do Estipulante; e
- p) declaração de herdeiros (modelo fornecido pela Seguradora).

II. Sinistro por Invalidez Permanente por Acidente

- a) Autorização para Crédito de Indenização em conta corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Aviso de Alta Médica (formulário fornecido pela Seguradora);
- c) Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);
- d) cópia do RG, CPF e o do comprovante de residência do Segurado;
- e) cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- f) cópia do Brevê e Atestado de Navegabilidade da aeronave, se o Segurado era piloto na ocasião do acidente;
- g) cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;
- i) radiografia do membro atingido, se for o caso;
- j) cópia da Declaração Médica comprovando a invalidez permanente total ou parcial por acidente;
- k) cópia do Termo de Curatela Definitivo, em casos de invalidez permanente total com alienação mental;
- l) Relação de Empregados anexa à GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social) ou documento equiva-

lente que comprove a vinculação ao Estipulante desde o mês anterior à data do Evento, quando o Segurado pertencer ao subgrupo de empregados;

- m) contrato social ou alteração contratual vigente do mês anterior à data do acidente, quando o Segurado pertencer ao subgrupo de sócios;
- n) declaração informando a data da última alteração do Contrato Social do Estipulante; e
- o) declaração de herdeiros (modelo fornecido pela Seguradora).

Seção III – Indenização

Cláusula 52. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata a seção anterior, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 1º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado ou Beneficiário, conforme permitido pela Cláusula 45, parágrafo único, destas Condições Gerais, o prazo de que trata o *caput* desta cláusula ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 2º. Na hipótese de constituição de junta médica, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização, se for o caso, contar-se-á a partir do dia útil subsequente à data em que a Seguradora for científica, por correspondência do terceiro médico desempatador, do seu diagnóstico conclusivo.

Parágrafo 3º. O pagamento será feito por meio de cheque nominativo, crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo Segurado ou pelo Beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo 4º. 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 39 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 53. Se o Segurado ou Estipulante, por si, seu representante ou Corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido de acordo com o art. 766 do Código Civil.

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

I. Antes da ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o Seguro, retendo 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;
- b) optar pela continuidade do Seguro, cobrando do Estipulante 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, desde que o Estipulante efetue o pagamento dos Prêmios em atraso.
- b) em caso de invalidez permanente total, pagar a Indenização ao Segurado, desde que a Empresa Contratante efetue o pagamento da diferença do Prêmio cabível relativo à referida cobertura e, com relação às demais coberturas, cancelar o Seguro ou, caso opte pela sua continuidade, cobrar do Estipulante a diferença do respectivo

Prêmio cabível ou restringi-las para riscos futuros, informando-a e ao Segurado sobre a restrição;

- c) em caso de invalidez permanente parcial, pagar a Indenização ao Segurado, desde que a Empresa Contratante efetue o pagamento da diferença do Prêmio cabível, e cancelar o Seguro ou, caso opte pela sua continuidade, cobrar do Estipulante a diferença do Prêmio cabível ou restringir as coberturas para riscos futuros, informando-a e ao Segurado sobre a restrição.

Cláusula 54. O Segurado também perderá o direito à garantia de Indenização nas seguintes situações:

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

II. se ele agravar intencionalmente o Risco Coberto;

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

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

V. se ele não tomar as providências imediatas para minorar as conseqüências do Sinistro; ou

VI. se ele se recusar a apresentar os documentos solicitados pela Seguradora.

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

Parágrafo 2º. Na hipótese de cancelamento fundado no parágrafo anterior, 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 pelo Estipulante todas as mensalidades vencidas até o 30º (trigésimo) dia após a data em que receber a comunicação do cancelamento da Seguradora.

CAPÍTULO XI – CANCELAMENTO DO SEGURO

Cláusula 55. O Seguro será cancelado, sem que caiba qualquer indenização por perdas e danos às partes, nas seguintes situações:

I. em caso de solicitação expressa do Estipulante, 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;

II. mediante notificação, por escrito, da Seguradora, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias;

III. em caso de tentativa do Estipulante, do Segurado e/ou do Beneficiário impedirem ou dificultarem quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

IV. na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Estipulante, pelo Segurado ou 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 (nagésimo) dia, contado a partir do vencimento do 1ª (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 3ª (terceiro) Prêmio não pago; e

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 56. No prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data limite para o cancelamento do Seguro por motivo de falta de pagamento, será enviada notificação ao Estipulante.

Cláusula 57. Ocorrendo o cancelamento do Seguro pedido da Empresa Contratante, cujo pagamento do Prêmio seja anual, o Prêmio será restituído proporcionalmente, considerando-se o período de cobertura a decorrer.

Cláusula 58. O pagamento, pelo Estipulante, de qualquer valor à Seguradora, após a data do cancelamento, não implica reabilitação do Seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do ex-Estipulante o referido valor.

Cláusula 59. A Cobertura de Morte de Cônjuge será cancelada, obrigatoriamente, nos seguintes casos:

- I. cancelamento do Seguro;**
- II. saída do Segurado Principal do Grupo Segurado;**
- III. morte do cônjuge;**
- IV. morte do Segurado Principal;**
- V. separação judicial ou divórcio; e**
- VI. perda da condição de companheiro(a).**

Cláusula 60. As coberturas do Segurado individual cessarão:

- a) com o cancelamento do Seguro, observado o disposto na Cláusula 56;**
- b) na ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado**

ou seu(s) **Beneficiário(s)**, com o propósito de obter vantagem ilícita do Seguro;

- c) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; e
- d) com a morte do Segurado.

CAPÍTULO XII – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Cláusula 61. A Vigência deste Seguro é de 1 (um) ano, renovado automaticamente, uma única vez, por igual período, salvo se a Seguradora ou o Estipulante se manifestarem contrariamente conforme disposto na Cláusula 62.

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

Parágrafo 2º. O início de Vigência do risco individual dar-se-á a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do Prêmio anual ou da 1ª (primeira) mensalidade do Prêmio, no caso de pagamento mensal.

Parágrafo 3º. Quando houver a inclusão de novo Segurado no Seguro com Vigência em andamento, o início de vigência do risco individual deste novo Segurado será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do Prêmio correspondente à sua inclusão no Seguro.

Parágrafo 4º. Nas renovações posteriores, a Seguradora emitirá nova apólice de Seguro e o enviará ao Estipulante.

Cláusula 62. 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 ao Estipulante 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 63. Qualquer modificação da Apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

Cláusula 64. Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados pelo Segurado ou por seu Beneficiário, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste Seguro.

Cláusula 65. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições da Apólice e as normas do Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidelidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Cláusula 66. Toda a responsabilidade pelo pagamento das Indenizações oriundas deste Contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

Cláusula 67. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da referida Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Cláusula 68. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Cláusula 69. A Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do Beneficiário contra o causador do Sinistro.

Cláusula 70. Os prazos prescricionais são aqueles definidos em lei.

CAPÍTULO XIV – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Cláusula 71. Além das obrigações previstas na legislação aplicável, constituem obrigações do Estipulante:

- a) **o pagamento em dia do Prêmio;**
- b) **o fornecimento da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social), devidamente quitada, ou documento equivalente que comprove a vinculação do Segurado ao Estipulante durante ao mês anterior ao da ocorrência de qualquer Evento coberto por este Seguro, bem como dos demais documentos necessários à pronta regulação e liquidação do Sinistro; e**
- c) **a informação à Seguradora da nova quantidade de vidas por subgrupo, quando a divisão do Capital Segurado Global daquele subgrupo pelo número de vidas resultar em valor superior ao limite mínimo ou máximo individual permitido, para fins de recálculo do Prêmio do Seguro.**

CAPÍTULO XV – FORO

Cláusula 72. Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios resultantes deste Seguro, fica eleito o foro do domicílio do Segurado, com exclusão de qualquer outro.

Esta parte não integra as Condições Gerais do Seguro.

Assistência Funeral Individual

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 Individual
	<ul style="list-style-type: none">• Segurado

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 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;

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

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

4.6 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, 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 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.

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. O

procedimento será realizado somente se o serviço de Cremação estiver disponível no município de Domicílio do Segurado. 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 (de acordo com a modalidade de Assistência Funeral contratada) 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 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 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;

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 em acidente ou qualquer outra situação, qualquer que seja a sua natureza, ou, ainda, ausência do Segurado 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) Confeção 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.**

1. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

1.1. A Assistência Funeral poderá ser acionada enquanto a apólice de seguro estiver vigente e existir o vínculo entre o Segurado e o Estipulante.

1.2. Os serviços da Assistência Funeral poderão ser cancelados, em caso de tornar-se inviável a prestação desses serviços, garantido ao Segurado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias.